

Assurances et médecine préventive¹

A. Delachaux², E. W. Stark³ et F. von Schroeder⁴

L'activité d'assurance est basée sur une étude approfondie et tenue à jour des risques encourus par les assurés d'une part, de la nature et de la fréquence des sinistres d'autre part et de leurs conséquences humaines, sociales et économiques. Elle cherche à réaliser un équilibre entre l'ensemble des primes versées par les assurés et des prestations donnant une certaine sécurité sociale.

La mission d'assurance ne se limite pas à des prestations d'ordre financier. Elle s'étend à la prévention, dans certains domaines tout au moins. C'est ainsi que l'obligation de prendre en charge des tâches de médecine préventive figure déjà dans le premier texte de la loi de 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents professionnels.

Dans ce domaine les mesures préventives se sont rapidement développées, tant sur le plan législatif que sur celui de l'organisation pratique de la sécurité au lieu du travail, et lorsque c'est justifié, du contrôle médical des travailleurs.

La Caisse Nationale Suisse d'Assurances en cas d'Accidents (CNA) dispose actuellement d'une «Division de prévention des accidents» et d'un «Service de médecine et d'hygiène industrielle de la Division médicale». La CNA assure près des deux tiers des travailleurs en Suisse, parmi les plus exposés par la nature de leur travail, notamment dans l'industrie chimique, la métallurgie, le travail dans les mines (*Schlegel et Weikhert*).

En 1937 est créé le «Bureau suisse de prévention des accidents» (BPA), institution privée, financée par la CNA et la Conférence des directeurs accidents (CDA). Il a pour mission de prévenir les accidents de la route, du sport et du ménage. Le Bureau, qui occupe à plein temps 38 collaborateurs (ingénieurs de la circulation, spécialistes de l'éducation routière, statisticiens, juristes, psychologues, journalistes, etc.), poursuit des recherches originales propres et établit une coordination entre les divers organismes de prévention des accidents non professionnels (*Walthert*).

La prévention des accidents est actuellement déjà entreprise avec succès dans le cadre d'une collaboration étroite de la Caisse Nationale et de la Conférence des Directeurs Accidents. Des centres d'étude, de formation et de conseils, des clubs ont été créés dans le domaine de la prévention routière, de la pratique des sports, des accidents domestiques, de la sécurité des

postes de travail dans l'industrie et dans les entreprises agricoles. Cette activité de recherche, de coordination, de collaboration avec les autorités responsables porte déjà ses fruits. Il faut féliciter les responsables de la CNA et du BPA de leur dynamisme: la prévention des accidents, celle aussi des maladies professionnelles, est devenue une fonction sociale, sanctionnée par la loi.

Si la prévention a fait de rapides progrès dans certains domaines en Suisse, les réalisations sont moins spectaculaires ailleurs. On peut se demander pourquoi:

Le développement de la pathologie du travail, l'enchaînement des facteurs menant à un accident se déroulent dans un cadre relativement limité, dans lequel de nombreux éléments sont connus, relativement faciles à contrôler et, le cas échéant, à modifier. Cette pathologie de cause principalement exogène, dans un environnement bien défini, se prête mieux que d'autres à l'étude de mesures de prévention, à leur mise au point et à leur réalisation. Cette opinion paraît bien établie en Suisse au début du siècle déjà puisqu'elle est fermement exprimée dans la loi en 1911, comme il est dit plus haut.

La prévention des maladies les plus fréquentes – cardiopathies, tumeurs malignes, infections, rhumatismes, maladies mentales – en dehors des maladies professionnelles n'a pas rencontré le même écho. Malgré l'efficacité presque absolue de la vaccination dans de nombreuses infections qui peuvent laisser des séquelles graves, ce type de prévention, efficace et peu onéreux, n'est pas retenu par la loi. Notons, à la décharge du législateur, qu'il s'agit là d'un mode de prévention qui paraît être à la portée de toutes les bourses, et que la non-prise en charge par les assurances-maladie n'en gêne guère l'application.

Dans la plupart des autres affections mentionnées plus haut, la prévention présente encore de nombreuses inconnues. Les causes de la maladie sont multiples, les facteurs nocifs peuvent s'accrocher de nombreuses manières différentes au cours d'une incubation qui peut s'étaler sur plusieurs décennies, dans un environnement physique et social complexe, mal connu, et qui se modifie sans cesse au cours du temps. Un programme de prévention nécessite souvent de l'intéressé une collaboration active et poursuivie sans faiblesse, non seulement pendant les heures de travail, mais encore dans la vie privée. Songeons aux difficultés rencontrées dans la lutte contre l'obésité, l'abus d'alcool,

¹ Basé sur des résultats du groupe de travail «Assurances» lors du congrès Forum Davos 78: Limites de la médecine III, La prévention et ses possibilités.

² Professeur Dr med., Directeur de l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive, Hôpital Sandoz, 1011 Lausanne.

³ Professor Dr. iur., Direktor der Winterthur Versicherungs-Gesellschaft, General-Guisan 40, 8401 Winterthur.

⁴ Präsident des Konkordates der Schweiz. Krankenkassen, Römerstrasse 22, 4500 Solothurn.

de cigarettes, de médicaments, de drogues. L'éducation au sens large, non seulement l'éducation à la santé, joue un rôle primordial: il est nécessaire d'acquérir une bonne connaissance des facteurs utiles ou nocifs, et d'autre part de prendre clairement conscience de la responsabilité de chacun vis-à-vis de sa propre santé.

Les assureurs vie et maladie ont déjà entrepris de nombreuses actions dans un but éducatif, entre autres par la publication de bulletins périodiques souvent bien présentés. Ils sont intervenus en ordre dispersé. Peut-être une action concertée aurait-elle plus d'impact? Surtout il faut améliorer les méthodes d'éducation et d'approche des personnes que l'on désire toucher.

Les assureurs vie et maladie ont apporté d'importantes contributions scientifiques à la médecine préventive. Les actuaires ont entrepris de nombreuses études sur le pronostic éloigné, 20 ans et plus, alors que les médecins ne s'intéressent en général qu'à l'avenir à court terme. L'étude des risques aggravés apporte une mesure élégante de la gravité d'une affection à ses différents stades, selon les probabilités de survie, d'invalidité ou d'impotence. Rappelons la célèbre «Build and Blood Pressure Study» présentée en 1959 par la Société Américaine des Actuaires. Les assureurs ont fort bien réussi l'association des mathématiques actuarielles, des statistiques d'assurances et des données médicales. Des méthodes de travail se sont développées, qui trouvent de nombreuses applications dans l'étude des problèmes de prévention.

Passons aux examens médicaux préventifs (prévention secondaire) entrepris pour détecter à un stade précoce et curable une affection qui ne donne encore aucun symptôme. Ce type d'examen s'adresse «à l'aveugle» à un grand nombre de sujets, en principe à tous ceux qui sont menacés par l'affection concernée, et parmi eux, inévitablement, une forte majorité de sujets sains et une minorité de malades. D'où, pour l'économiste, une impression de gaspillage de forces et d'argent. En Suisse, la législation des caisses-maladie et de l'assurance-invalidité exclut les examens médicaux préventifs des prestations statutaires. Pourtant cette méthode donne des résultats fort intéressants dans certaines affections.

Ainsi le dépistage du cancer du col utérin par la cytologie permet d'éviter un certain nombre de cancers macro-invasifs et d'accorder une vie normale à des femmes qui, sans cette mesure, auraient à vivre un long calvaire.

Les consultations génétiques et les examens cytogénétiques permettent de détecter de manière certaine et assez tôt certaines malformations majeures du fœtus. La prise en charge par les caisses-maladie est vivement recommandée par la Commission Suisse de Génétique Humaine et par les cinq centres universitaires suisses de génétique humaine. Les études coûts/bénéfice réalisées aux Etats-Unis, en Grande-Bretagne et ailleurs sont toutes très favorables

(Hagard et Carter), sans parler des drames personnels, familiaux et sociaux évités.

La détection précoce des troubles métaboliques héréditaires est elle aussi très recommandée (*U. Pfändler*). Voici le texte du 5 juillet 1977 du «Rapport de la Commission d'experts chargée de la révision partielle de l'assurance-maladie», thèse 221, prophylaxie: «Selon le droit en vigueur, les examens de médecine préventive ne sont pas des prestations obligatoires; cependant les caisses, de manière générale, encouragent certaines catégories de ces examens par des contributions bénévoles. Depuis des années, les organisations féminines et les spécialistes de la médecine préventive en particulier demandent que l'assurance-maladie prenne en charge la prophylaxie.»

La prise en charge des examens médicaux préventifs se heurte à une certaine opposition parce qu'elle pourrait exposer à des dépenses difficiles à contrôler. Ces réserves tombent si l'on peut établir, dans le cadre de chacune des affections concernées, un plan d'ensemble des mesures de dépistage et de traitement préventif. Parmi les précisions nécessaires, il faut clairement définir quelles personnes y ont droit, selon l'âge, le sexe, les caractéristiques d'un éventuel risque aggravé. D'autre part la prise en charge d'un type d'examen préventif ne doit se faire que dans le cadre d'un plan général solidement établi et précis. Les tests et examens de laboratoire doivent répondre à un contrôle de qualité.

Dans le domaine de la prévention tertiaire, il convient de rappeler que la technique d'assurance sous ses multiples formes rend possible, sur le plan économique, l'exercice de la médecine curative moderne, dont les interventions permettent de prévenir des décès prématurés et d'éviter de nombreuses invalidités.

L'assurance-invalidité, bien que les mesures de prévention soient indirectement exclues par l'article 2 du règlement de l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, est-elle aussi un bel organisme de prévention tertiaire dont la première mission est de supprimer ou d'atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate, ou tout au moins de le préserver d'une diminution notable de ses facultés. Enfin l'assurance-vieillesse contribue à enlever, ou tout au moins à atténuer l'angoisse du lendemain chez de nombreux vieillards et par là-même évite des dépressions anxieuses et améliore la qualité de vie.

Conclusions

La prévention des accidents, celle aussi des maladies professionnelles est entreprise avec succès en Suisse dans le cadre d'une collaboration de la Caisse Nationale et de la Conférence des Directeurs Accidents. On peut affirmer que l'idée de prévention est liée à la notion d'assurance, et que la prévention des maladies professionnelles et celle des accidents est devenue une fonction sociale sanctionnée par la loi.

La prévention des maladies non professionnelles soulève encore des problèmes complexes, dont quelques-

uns sont maintenant résolus. Pourtant les caisses-maladie ni l'assurance-invalidité ne sont tenues par la loi de prendre en charge des mesures préventives; dans certains cas elles le font à titre bénévole. Le problème de la prise en charge est cependant à l'étude, concernant les examens et les traitements préventifs qui reposent sur une solide base scientifique.

Dans la prévention des maladies les plus courantes, l'éducation à la santé joue un rôle primordial. Les assureurs s'efforcent de participer sur le plan scientifique, dans des travaux qui associent les mathématiques actuarielles, les statistiques d'assurances et les données médicales. Ils contribuent ainsi aux études de prévention médicale.

Résumé

La mission des assurances ne se borne pas à des prestations d'ordre financier; elle s'étend à la prévention, dans certains domaines tout au moins. C'est ainsi que la loi de 1911 inclut déjà des tâches de prévention dans les missions de l'assurance en cas de maladie et d'accidents professionnels.

Dans ce domaine, les activités de prévention se sont développées rapidement.

Dans le domaine de l'assurance-maladie, la prévention joue un rôle beaucoup plus modeste. La législation exclut jusqu'ici la prévention des prestations statutaires, tant pour les caisses-maladie que pour l'assurance-invalidité.

Pourquoi cette différence entre maladies professionnelles et accidents d'une part, et maladies extra-professionnelles de l'autre? Dans le premier cas, il s'agit d'une pathologie de cause principalement exogène, qui se développe dans un cadre relativement bien connu. Dans le second cas, la pathologie dépend davantage de facteurs personnels difficiles à contrôler, dans un cadre très large et mal connu. Il n'en reste pas moins que de grands progrès ont été accomplis et que certains traitements et examens préventifs, dont l'efficacité repose sur des bases scientifiques solides, mériteraient d'être pris en charge par les assurances, dans le cadre d'un plan précis et d'un contrôle de qualité des tests de laboratoire.

Zusammenfassung

Die Aufgabe der Versicherung beschränkt sich nicht auf die Ausrichtung finanzieller Leistungen. Sie umfasst auf einzelnen Gebieten auch die Prävention. Schon der erste Gesetzestext des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung von 1911 enthält Bestimmungen, wonach die Versicherungen einzelne Präventivaufgaben zu übernehmen hätten.

Auf diesem Gebiet haben sich die Programme der Prävention schnell entwickelt.

Im Sektor der Kranken-Versicherung spielt die Prävention eher eine bescheidene Rolle. Das Gesetz hat bis anhin die Prävention nicht als Pflichtleistung anerkannt, und zwar weder für die soziale Krankenversicherung noch für die eidgenössische Invalidenversicherung.

Warum dieser Unterschied zwischen Berufskrankheiten und Unfällen

len einerseits und ausserberuflichen Krankheiten andererseits? Im ersten Fall handelt es sich hauptsächlich um eine Pathologie exogener Ursache, die sich in einem relativ bekannten Rahmen abspielt. Im zweiten Fall ist die Pathologie von verschiedenen persönlichen und schwer kontrollierbaren Faktoren abhängig und spielt sich in einem sehr weiten und schlecht bekannten Rahmen ab. Dennoch bleibt zu vermerken, dass grosse Fortschritte erzielt wurden und dass es einzelne wissenschaftlich anerkannte Untersuchungen und Behandlungen präventivmedizinischer Art verdienen würden, im Rahmen eines Gesamtplanes und einer Qualitätskontrolle der Labortests von den Versicherungen übernommen zu werden.

Summary

Insurance companies and preventive medicine

Not only do insurance companies have to pay in case of death, injuries or disease, they are also concerned with their prevention.

This is particularly true for the "Swiss National Accident Insurance Fund" (Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents – CNA); for them the prevention of work related accidents and occupational diseases is required by law.

Preventive activities in this area are very promising.

The progress in the sickness insurance programmes for preventive medicine in the general population has, however, not been as successful. To date, the legislation denies payment for preventive medical care.

Why is there this difference? In the case of accidents and occupational diseases, the cause of the pathologies are for the most part exogenous and develop in well known and controlled environments. In the case of disease or invalidity in the general population, the factors are in a large part endogenous and therefore very difficult to supervise, as they develop in much more complex and uncontrolled environments. Nevertheless progress has been done in this field as well. At present, some selected scientifically proven preventive examinations could be included in insurance programmes as part of a general plan and with strict quality control of laboratory findings.

Bibliographie

- [1] Hagard, S. et Carter, F. A., Brit. Med. J. 1976, 1, 753–756.
- [2] Pfändler, U., Praxis 64, 192–196, 1975.
- [3] «Rapport de la Commission d'experts chargée de la révision partielle de l'assurance-maladie», 5 juillet 1977, thèse 221.
- [4] Règlement de l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, art. 2.
- [5] Schlegel, H. et Weickert, U., «Präventivmedizinische Tätigkeit der Suva», Med. soc. et prév. 23, 214–217, 1978.
- [6] Society of Actuaries. «Build a Blood Pressure Study». Long Island City, N.Y., Peter F. Mallon Inc. 1959.
- [7] Walthert, R., «Die Beratungsstelle für Unfallverhütung (BfU) – ihre Stellung und Aufgabe». Med. soc. et prév. 23, 218–220, 1978.

Teilnehmerliste der Arbeitsgruppe «Versicherungswesen»

Frau Auer, St. Moritz; C. Balestro, Zürich; A. Delachaux (Präsident), Lausanne; R. Eckert, Zürich; Erika Faust, Basel; W. Ilg, Glattbrugg; G. Kocher, Zürich; E. Lammer, Luzern; J. R. Lehmann, Neuchâtel; A. Matasci, Adliswil; K. Müller, Zürich; P. Rovere, Basel; M. Schäuble, Basel; H. Schmid, Boll; F. von Schroeder (Experte), Solothurn; E. W. Stark (Experte), Winterthur; W. Voegeli, Weisslingen; K. Wieland, Zürich.