1910
2010
100 Jahre ans anni

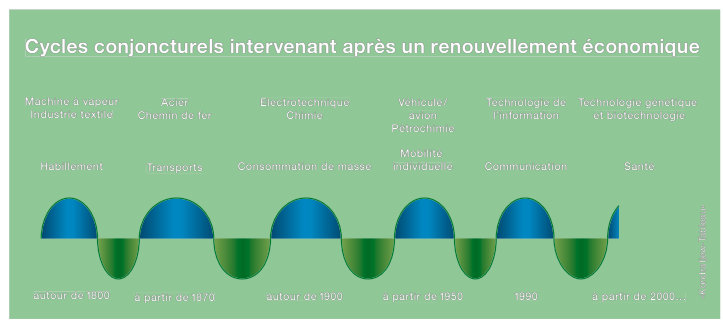
1910
2010
100 Jahre ans anni

Partez avec nous en un voyage dans le temps …

La vie est un voyage dans le temps et les anniversaires sont les escales. Chaque anniversaire invite à fêter ou bien à jeter un coup d'œil rétrospectif sur le passé. En pleine santé et regorgeant d'énergie, Atupri Caisse-maladie est sur le point de fêter une escale pas comme les autres : nous allons fêter nos cent ans ! A condition d'inclure les antécédents historiques de la fondation de notre assurance-maladie dans la rétrospective, un pont peut être jeté entre le 21^{è} et les dernières années du 19^{è} siècle.

L'évocation d'un centenaire de l'évolution économique et sociale afin de l'illustrer et de pouvoir en juger implique la prise en considération des différents événements individuels – donc de leurs causes et effets – à la lumière des époques respectives. C'est une condition indispensable à la compréhension de l'évolution de la santé publique au fil du temps. Les thérapies médicales et les conquêtes sociales que nous prenons pour acquises n'existèrent point à l'époque de nos parents ou bien représentèrent un progrès inouï qui influençait la vie dans son intégralité.

Nicolai Kondratiev, économiste soviétique (1892–1938), est l'auteur d'une hypothèse permettant de considérer les événements à la lumière de leur époque. Il s'agit de la théorie des cycles économiques. Chaque cycle présente la forme d'une vague. La phase ascendante est caractérisée par des inventions fondamentales, tandis que la phase descendante (dépression) est accompagnée de phénomènes critiques ponctuels et de crises qui pour leur part constituent les prémices pour le changement et les innovations ultérieures. Les sciences économiques et sociales

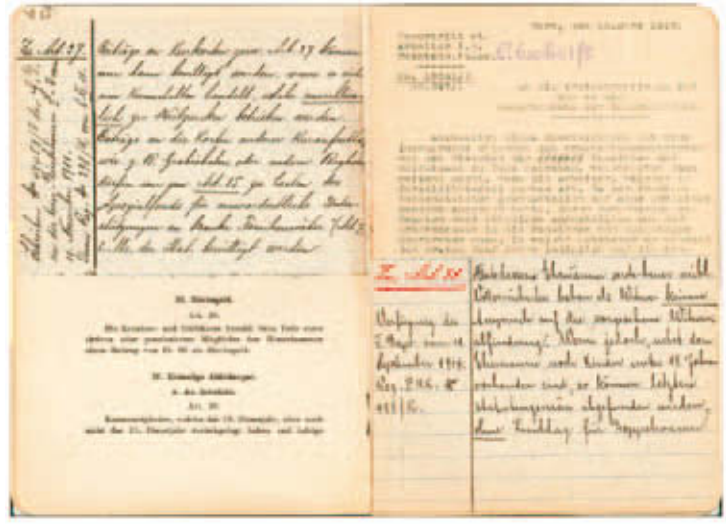


modernes ont repris la théorie de Kondratiev. Un fait intéressant est à considérer dans le contexte de l'histoire de notre entreprise : les premiers cycles furent fortement caractérisés par la machine à vapeur et les chemins de fer tandis que notre ère sociale et économique d'aujourd'hui est placée sous le signe de la «santé».

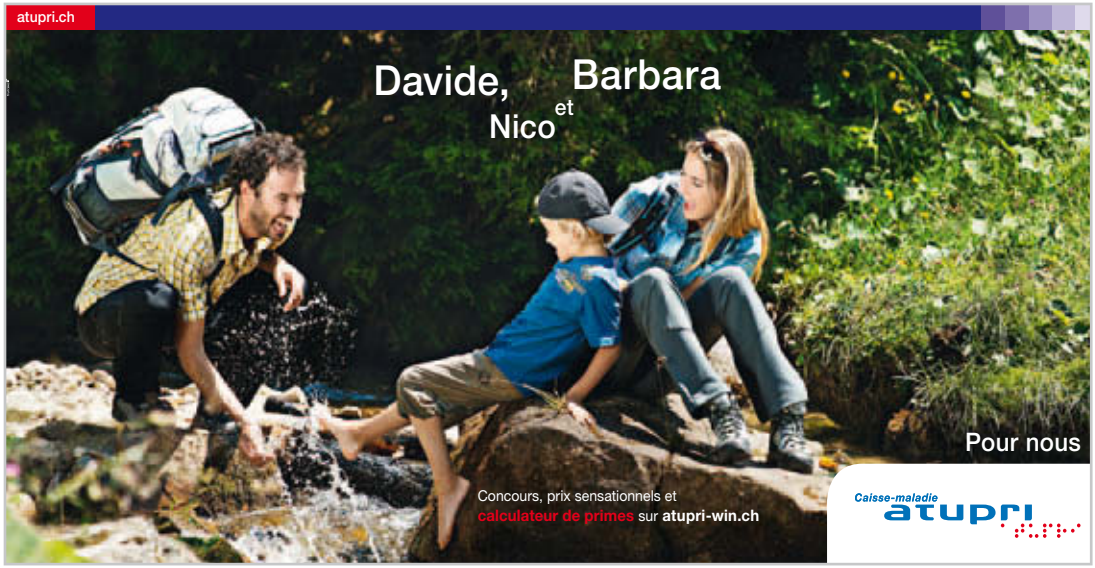
Que se passait-il à l'époque où … ?

La recherche et l'étude d'anciens statuts, règlements et rapports annuels jaunis… donc d'innombrables chiffres… le manque quasi total d'illustrations ne constituèrent point le défi principal en matière de la rédaction de la présente documentation. Le plus grand défi fut la capacité de considérer les époques passées à la lumière respective et la compréhension des relations sociales et de la politique de la santé publique courantes de l'époque. Il faut considérer le fait suivant à ce sujet : du 7 mars 1910 au 30 septembre 1994, l'Atupri d'aujourd'hui était une caisse-maladie d'entreprise et par-dessus tout un service plutôt marginal d'un grand groupe du point de vue du personnel. Pendant plus de quatre-vingt sur cent ans, son développement fut donc étroitement lié au développement de la compagnie ferroviaire exerçant ses activités à l'échelon national ainsi qu'à ses réactions aux structures sociales du pays.

On en pourrait réaliser un ouvrage opulent – un défi pour tous / toutes les futur(e)s historiens et historiennes ! Nous nous contenterons pourtant d'une documentation d'anniversaire plus «succincte» de manière délibérée. Nous cherchons à faire le récit des jalons phare des années de fondation de la «Caisse des malades et de secours des ouvriers permanents des Chemins de Fer Fédéraux» jusqu'à l'Atupri d'aujourd'hui, entreprise à succès étant ouverte aux citoyens / citoyennes suisses sans exception en 2010. Evidemment sans garantie en ce qui concerne le caractère complet représentatif ou l'exactitude de l'interprétation sur le plan professionnel ! Bien que nous jetions bien



Le plus ancien document d'Atupri Caisse-maladie – les statuts et le règlement de la «Caisse des malades et de secours des ouvriers permanents des Chemins de Fer Fédéraux». Le chef de ce service des CFF (nom pas connu) a documenté toute adaptation de l'application de la loi avec la plus grande méticulosité.



Une entreprise d'actualité – voici le signe sous lequel la caisse-maladie se plaçait dans ses relations publiques au mois de novembre 2009.

volontiers un regard étonné en arrière, nous aimerions accorder la priorité au présent et à l'avenir – la protagoniste de notre jubilé, toujours jeune et fraîche, tient à se consacrer au présent et à l'avenir.

La prochaine réforme de la LAMal, loi fédérale sur l'assurance-maladie, qui se profile à l'horizon – les détails fiables pourtant font défaut à ce jour ! Qui dit faire concorder les intérêts économiques du corps médical, des hôpitaux et fabricants de produits pharmaceutiques d'une part et les exigences des caisses-maladie et des assurés d'autre part de manière satisfaisante pour tous les intéressés dit vouloir chercher la quadrature du cercle.

Nous aimerions à cette occasion remercier tous ceux qui ont détenu tous les fils de l'entreprise entre leurs mains, donc les assurés et les collaborateurs ! Nos remerciements s'adressent aux protagonistes du passé et d'aujourd'hui. Votre confiance et votre engagement forment la base pour les prochains cent ans de notre histoire à succès.

Grand merci !

Le Conseil de Fondation et la Direction générale d'Atupri Caisse-maladie

atupri

1910
2010
100 Jahre ans anni

L'époque où les œuvres sociales firent défaut

Le terme pionnier est étroitement lié au terme pionniers ferroviaires. Ce n'est pas dû au hasard, du fait que la construction de lignes de chemins de fer et l'exploitation de compagnies ferroviaires représentèrent les plus importants projets des débuts de l'industrialisation et de la société mobile en ce qui concerne les besoins en moyens financiers et en main d'œuvre[1]. Ce n'est donc pas par hasard que la «Caisse des malades et de secours des ouvriers permanents des Chemins de Fer Fédéraux» est considérée comme une des premières œuvres de pionnier du système de sécurité sociale suisse.

Qui dit histoire dit étapes différentes. En d'autres termes : le présent est le résultat d'un grand nombre d'événements apparemment indépendants placés dans un contexte nouveau. Ceci s'applique à la vie d'Atupri Caisse-maladie aussi. Nombreux sont les éléments constitutifs qui ont contribué tant à son existence, tant à son succès : la politique des transports, la notion d'Etat et la société, la politique de santé, l'économie, l'initiative individuelle …

Ses origines remontent à une époque où les assurances sociales sont encore au stade d'ébauche. L'économie dispose déjà d'assurances de projets et d'assurances individuelles contre les risques de transport fonctionnant pareillement à des bourses (Lloyds of London depuis 1688) p. ex. Jusqu'à la fin du 19ème siècle, *les*

Horaires et tarifs en 1910
Un voyage en train de Genève à St-Galles dure 12 heures (départ 08h05, arrivée 19h54), et de Bâle à Chiasso 21 heures (départ 08h25, arrivée le jour suivant à 05h30). Trois classes sont proposées dans les trains. Le train coûte cher à l'époque déjà. Un voyage de Lucerne à Brienz coûte 3,20 francs en 3ème, 5,55 francs en 2ème, et 7,70 francs en 1ère classe. Un voyage plus long donc pouvait facilement coûter deux revenus journaliers ou plus suivant la tranche de revenus !

1 **Notes de bas de page** – Vous trouverez le recueil complet des explications des notes de bas de page à l'arrière sur la page pliante de la jaquette.

109 unités de la légendaire locomotive à vapeur A 3/5 ont été construites de 1904 à 1909. Elles ont été exploitées régulièrement jusqu'en 1964.

assurances-maladie privées d'aujourd'hui n'existaient guère. Certaines formes d'assistance sont organisées dans leurs grandes lignes par les corporations (les précurseuses des syndicats patronaux et des groupements professionnels à partir du 16ème siècle) ; cette évolution donne par ailleurs naissance à des communes bourgeoises (ou corporations, tout en particulier à partir de la fin du 18ème siècle). A partir de 1850 et de propre initiative, quelques rares caisses-maladie et assurances-accidents d'associations d'ouvriers (des cheminots aussi) voient le jour. L'assurance-invalidité ou la prévoyance-vieillesse institutionnelle constituaient toujours des perspectives utopiques – les gens ne peuvent compter que sur leurs familles, même dans leur combat de survivre. Cette règle s'applique à la majorité des citoyennes et citoyens de la classe ouvrière jusqu'à la classe moyenne inférieure – *la pauvreté, la misère et le chômage* sont omniprésents ; l'émigration vers d'autres pays est un phénomène fréquent partout en Europe.

A partir du début du 19ème siècle, l'industrialisation en même temps vient transformer l'image de la société elle-aussi. De nouvelles «classes» en émanent. Des citoyens faisant preuve d'initiative deviennent entrepreneurs, financiers, fabricants… et employeurs de ce fait. Ils dépendent de la main d'œuvre de leur côté. De la *classe ouvrière* rapidement croissante *dans les usines, mines et compagnies ferroviaires* (exode rural et abolition du servage) d'une part, et de la classe moyenne plus privilégiée des «employées» en pleine émergence d'autre part. Les derniers sont chargés des tâches «intellectuelles» ou de bureau (comme ingénieurs, architectes dans l'administration ou bien «fonctionnaires» dans les services publics ou «officiers» dans l'armée). Les fonctionnaires et employés ont droit à une *rémunération* hebdomadaire, mensuelle ou annuelle tandis que les ouvriers sont réduits au *salaire* horaire, à la pièce ou à la tâche. C'est l'époque de la semaine de 6 jours avec des journées de travail de 9 à 12 h sans prime de vacances et sans assurance permettant de compenser les difficultés pécuniaires en cas d'absences pour des raisons de santé ou autres.

Les syndicats constituent la réponse à la situation sociale décrite. Les fédérations des cheminots (précurseurs du Syndicat du personnel des transports SEV fondé en 1919) sont parmi les plus importants. La fédération des employés des chemins de fer suisses ainsi fonde une «institution» en 1890 déjà et l'appelle «caisse-maladie» ; les ouvriers des chemins de fer privés suivent l'exemple. Les associations de travailleurs ont par ailleurs pour mérite d'avoir fait adopter une initiative parlementaire visant la mise en place d'une première version de la sécurité sociale suisse en 1890 (env. 10 ans avant la nationalisation aboutissant à la fusion de cinq compagnies ferroviaires privées dans les CFF). – Libellé : *«La Confédération établira l'assurance-maladie et accidents par voie législative… Elle peut déclarer l'adhésion générale ou de certaines groupes de la population obligatoire».* Il fallut pourtant attendre d'autres vingt ans à partir de la publication de ce texte original visant l'établissement d'une «LAMal» jusqu'à la fondation de la précurseuse d'Atupri, la «Caisse des malades et de secours des ouvriers permanents des Chemins de Fer Fédéraux».

Lundi, le 7 mars 1910

A partir de cette date, les dispositions suivantes font foi (extraits de «l'instruction no 420» publiée le 6 juillet 1910 dans la feuille officielle no 27 des chemins de fer) :

1. *Selon l'art. 1, al. 1 des statuts de la Caisse des malades et de secours des ouvriers permanents des Chemins de*

Les gardes-barrières – pendant longtemps les seuls assurés féminins de la caisse-maladie d'entreprise des CFF.

Fer Fédéraux du 7 mars 1910, tous les ouvriers permanents assujettis à l'assurance obligatoire bénéficieront d'une assurance valeur totale.

2. *Les ouvriers permanents ayant été employés au 1er juillet 1910 déjà bénéficieront d'une assurance-maladie valeur totale sans que compte ne soit tenu ni de leur âge, ni de leur état de santé.*
3. *Sont considérés ouvriers permanents au sens de la caisse-maladie… tous les ouvriers ayant travaillé pendant au moins une année moyennant un minimum de 285 jours de travail effectifs.*
4. *Seront assurés … les gardes-barrières et tous les autres ouvriers n'ayant pas été cités auparavant.*

Avec aucune date de publication n'étant indiquée, on ne peut pas déduire qu'il s'agit d'un ancien langage administratif exagéré – les textes de loi actuels n'en diffèrent que peu. Certaines expressions donnent une impression surannée («285 jours de travail» par an) tandis que d'autres nous laissent recueillir des informations sur la situation des transports d'alors et les profils. Comme la «political correctness» en ce qui concerne l'écriture masculine/féminine n'est venue «enrichir» la rédaction de textes qu'à partir des années 90, le point 4 nous rappelle que 100 ans auparavant l'horaire intervalle avec un train toutes les 30 minutes n'existait pas, qu'il y eut nettement (très nettement!) moins de trains … et que la garde des barrières étant quelque peu considérée comme tâche secondaire dans l'hiérarchie des professions cheminots fut explicitement laissée aux femmes (au foyer)[2] en tant que boulot d'appoint.

Quoi qu'il en soit: l'année 1910 marque le début d'une histoire à succès dans le domaine des assurances. La bonne douzaine de caisses-maladie des chemins de fer privés fusionnés dans les C.F.F. d'Etat, (il fallait munir les abréviations de points à l'époque) est regroupée dans la nouvelle «Caisse des malades et de secours des ouvriers permanents des Chemins de Fer Fédéraux». La première *caisse-maladie d'entreprise des CFF* constitua donc une contribution considérable au fondement de la première loi fédérale sur l'assurance-maladie et accidents («LAMA»).

atupri

1910
2010
100 Jahre ans anni

De la génératrice d'impulsions à la LAMA pour tout le monde

Les caisses-maladie d'entreprise pour des entreprises avec un effectif important formaient la colonne vertébrale des premières œuvres sociaux. La «Caisse des malades et de secours des ouvriers permanents des Chemins de Fer Fédéraux» en est un exemple phare : elle servait de génératrice d'impulsions aboutissant à la première loi fédérale sur l'assurance-maladie et accidents «LAMA» elle-aussi. Après sa mise en vigueur en 1914 cette loi ne fut remplacée qu'en 1996 par la loi fédérale sur l'assurance-maladie «LAMal» d'aujourd'hui.

Les solutions individuelles de syndicats ou entreprises étaient à l'origine des systèmes de sécurité sociale. Les Chemins de Fer Fédéraux CFF ayant émané entre 1901 et 1909 de la fusion des cinq chemins de fer privées «Compagnie du Central-Suisse SCB», «Chemins de fer du Nord-Est NOB» (y compris la flotte du lac de Constance), «Chemin de fer de l'Union Suisse VSB», «Compagnie du Jura-Simplon» (y compris le chemin de fer du Brünig) et «Compagnie du chemin de fer du Saint-Gotthard» y firent office de génératrice d'impulsions. Il faut tout d'abord mentionner le fait que la période de 1900 jusqu'au déclenchement de la Première Guerre Mondiale fut l'apogée du chemin de fer où le rail dominait les transports de personnes et de marchandises à sa guise![3].

Retour à l'année 1910 : comment la vie des ouvriers des CFF se présente-t-elle, comment les ouvriers sont-ils assurés ?

Compte tenu du niveau de vie qui ne peut pas être comparé au niveau de vie d'aujourd'hui, les employés des CFF sont parmis les mieux organisés et hautement privilégiés de leur «corps de métier» : ils travaillent selon des tarifs, disposent d'une assurance suffisante en cas de maladie ou d'accidents compte tenu des conditions d'alors et jouissent de droits à la retraite à l'époque déjà (en 1910 les pensions varient de 45 à 75 francs en fonction des années de service révolues jusqu'à la retraite. Une telle somme alors valait de l'or !). Après la grève générale de

L'électrification constitue un jalon important dans le développement des chemins de fer. Les CFF s'y attaquent relativement tard ; le Chemin de fer du Lötschberg BLS y a recours à partir de 1913 déjà, tandis que les CFF attendent l'année 1920 avant d'adopter la nouvelle technologie. Lors de l'Exposition Nationale Suisse (1939) l'intégralité du réseau des CFF est «branchée».

Le chemin de fer fait l'attraction – les enfants attendent à côté et sur les barrières.

1918 – les cheminots y ont combattu en première ligne et paralysé le trafic ferroviaire dans une large mesure – les salaires sont complètement adaptés à ceux du personnel fédéral et le temps de travail est réduit à 48 h.

Casimir von Arx (1852 – 1931), originaire de Soleure et premier conseiller d'administration des Chemins de Fer Fédéraux, fut parmi les «locomotives» de ces conditions modernes. Ce fut lui qui participait à la conception des premiers statuts de la Caisse des malades et de secours pour les signer par la suite le 7 mars 1910. Casimir von Arx fut membre fondateur du partie libéral-radical (la fondation du partie radical-démocratique PLR avait eu lieu au *Buffet de la Gare à Olten* en 1894) et locomotive de nombreuses fondations d'entreprises, de l'entreprise d'énergie connue aujourd'hui sous le nom «Alpiq» entre autres.

Selon les dispositions des statuts, tous les *ouvriers CFF* sont assurés auprès de la caisse-maladie d'entreprise qui vient d'être établie. Tous? Non, pas tout à fait… les statuts stipulaient comme suit : *«les fonctionnaires élus pour la durée d'un mandat, employés et ouvriers ont le droit d'adhérer à la caisse…»* – dans d'autres termes : tout assujettissement obligatoire à l'assurance fit défaut.
Quoi qu'il en soit, il paraît que la nouvelle assurance a eu du succès dès le début. Aucune information sur le nombre d'assurés ne ressort des quatre premiers rapports annuels. Des estimations on peut déduire un chiffre d'env. 11'000 ouvriers : la liste des salaires des CFF de 1910 recensait 34'804 fonctionnaires, employés et ouvriers, dont 11'640 classés «Employés rémunérés à la journée ou au mois». Selon toute vraisemblance, 90 % de ces employés étaient des «ouvriers» au sens classique du terme.

La caisse-maladie d'entreprise en premier lieu payait les prestations suivantes :

1. **Indemnité pour perte de gain** *pour incapacité de travail temporaire* à cause d'une maladie ou d'un accident.
2. **Soins médicaux et soins hospitaliers,** administration de **remèdes,** participation aux frais de **cures** … et une participation aux frais d'**accouchement** des assurées.

Certains **composants** des prestations de l'Assurance-Vieillesse et Survivants AVS d'aujourd'hui (mise en œuvre en 1948) et l'Assurance-Invalidité AI (mise en œuvre en 1960) ainsi que l'**allocation-décès** pour survivants (80 francs) et des **indemnisations ou pensions d'invalidité** par ailleurs relevèrent de sa compétence.

Comparons : de nos jours, l'indemnité pour perte de gain est versée (point 1.) par les assurances collectives d'entreprise, tandis que le domaine des soins (point 2.) est pris en charge par l'assurance de base obligatoire.

Par quels moyens la Caisse des malades et de secours a-t-elle été financée ? Les spécialistes de 1910 estimaient les dépenses maladie (y compris les parts citées de l'AVS et AI d'aujourd'hui !) au 4 % du montant des salaires versés par l'en-

treprise. Les ouvriers versaient les 3/4 ou bien 3 % du revenu au maximum; les CFF reprenaient un quart du montant des salaires versés par l'entreprise.

Une année plus tard

En 1911, un nouveau système est soumis la procédure de consultation – la loi sur l'assurance-maladie et accidents LAMA. Elle est basée sur les systèmes de prestations des assurances-maladie et assurances-accidents déjà existantes telle qu'Atupri-«mère». En 1912, la LAMA est votée et mise en vigueur en 1914. La nouvelle loi entraînait certaines déconcentrations : l'assurance-accidents[4], l'allocation-décès et les pensions d'invalidité furent détachées du point de vue «organique et mathématique».

La plus importante différence est le fait que, contrairement à la LAMal d'aujourd'hui, la LAMA ne fut pas obligatoire. Les innombrables caisses-maladie d'entreprise[5] et les caisses-maladie publiques ayant par moment atteint le nombre de presque 300 avaient carte blanche dans le domaine de la détermination de leurs catalogues de prestations et des primes[5]. Comme les caisses étaient par ailleurs autorisées à décider librement sur l'admission ou le refus de demandeurs on peut prétendre que la loi sur l'assurance-maladie et accidents fonctionnait pareillement au système de santé pratiqué aux Etats-Unis qui est actuellement soumis à une réforme.

Sous la LAMA, les caisses-maladie «tiraient leur plus grand profits» des jeunes assurés du fait que les primes versées par ces derniers dépassaient les coûts des prestations dispensées de loin[6]. A un âge plus avancé, les assurés pourtant rencontrèrent des obstacles s'ils désiraient changer de caisse, car une autre caisse avait le droit de refuser l'admission. Les provisions vieillesse[6] retenues par les caisses-maladie ainsi que les primes de début[7] en général supérieures d'une nouvelle caisse-maladie compliquaient le changement davantage.

Les lois sur l'assurance-maladie constituent le fondement juridique de la médecine moderne à grande échelle.

Ces «fers d'or» portaient atteinte à la mobilité des assurés et donc à la concurrence.

Les bilans annuels couvrant la période de 1910–1994 ne fournissent pas d'indices permettant de juger si la caisse-maladie des CFF avait été aussi économe en matière des **coûts administratifs** que l'Atupri d'aujourd'hui. Les dépenses administratives n'étaient pas publiées du fait qu'il s'agissait d'un pourcentage infime des dépenses administratives des Chemins de Fer Fédéraux. En 1995, les coûts administratifs furent pour la première fois inscrits dans le bilan (dans la première année de la fondation indépendante du point de vue juridique). Vu leur montant de 10,5 millions de francs suisses par rapport à un montant de prestations d'assurance dispensées de 212 millions de francs suisses on peut déduire que la caisse avait toujours économisé sur les coûts administratifs de manière exemplaire.

La caisse-maladie des CFF en sa qualité de service interne d'une entreprise fédérale («créée par des collègues pour d'autres collègues») pouvait se soustraire à la concurrence (les primes réservées au personnel fédéral étaient «compétitives»). Elle se trouvait en pleine croissance avec de plus en plus de fonctionnaires et d'employés migrant vers la «caisse des ouvriers» et la possibilité d'assurer des membres de la famille aussi fit augmenter le nombre des membres à partir de 1966. Evolution sur les décennies : en 1920: 12'593 assurés ; en 1930: 23'517 assurés, en 1940: 24'070 assurés, en 1950 : 35'276 assurés, en 1960 : 42'230 assurés, en 1970 : 61'926, nombre d'assurés en stagnation à partir 1975 à 1995 avec des chiffres variant entre 68'039 et 69'755.

A partir de 1996, avec la LAMal ayant été mis en vigueur, les assurances-maladie devaient relever les plus grands défis dans leur histoire. La caisse-maladie d'entreprise des CFF, qui avait pu naviguer en eaux calmes jusque-là, n'en resta pas épargnée. Allait-elle être en mesure de faire ses preuves ?

atupri

1910
2010
100 Jahre ans anni

De la Cendrillon à la vedette des médias

Après une période d'env. 80 ans dans des eaux plutôt calmes, le tournant se présenta en 1991 : la santé publique développait une dynamique non négligeable et se transformait en une question de politique interne qui est d'actualité dans les médias jusqu'à ce jour. La caisse-maladie d'entreprise des CFF en fit l'expérience elle-aussi. … ce ne fut pas tout – avec la LAMal se trouvant dans sa phase de compte à rebours, les responsables ont dû se rendre compte du fait que les jours de leurs départements étaient comptés. Rétrospective sur une période excitante à maints égards.

Préfigurons le résultat des événements suivants : la caisse-maladie des CFF, ou bien Atupri à partir de 2002, constitue la preuve vivante qu'une entreprise fondée sur l'économie peut émaner des structures du service public même sous des conditions difficiles.[8]

Comment la caisse-maladie des CFF était-elle structurée jusqu'à 1990 ?

Tels que les CFF, elle était composée de trois arrondissements (Lausanne, Lucerne et Zurich), ainsi que d'un centre administratif et la direction générale de Berne. Un chef de service était à la tête du service assurance-maladie comptant env. 50 collaborateurs.[9] Ce dernier ne disposait que de pouvoirs réduits, toute adaptation relevant de la politique d'entreprise devait être négociée avec la direction générale des CFF, les chefs des services internes des arrondissements, les associations, le Syndicat du personnel des transports SEV, la Fédération chrétienne du personnel des transports (FCPT) et de différents comités. Faire concorder les différents intérêts fut une tâche bien difficile car les avis divergeaient surtout dans le domaine du catalogue des prestations et du montant des primes. Cette atmosphère de tension aboutissait à des primes basses et augmentait l'obligeance de la caisse de manière non négligeable ; elle jouissait de la confiance des assurés (des collègues pour la plupart !) et d'une importante fidélité clients – ce sont les valeurs qu'Atupri a sues préserver jusqu'à ce jour. La structure des produits est intéressante elle-aussi. A présent, chacune des offres porte une désignation à elle («Denta», «Mivita», «Comforta» et autres) alors que les membres furent assurés dans sept classes différentes jusqu'en 1985. La classe A1 désignait «la division commune», A4 «la division semi-privée» et A7 «la division privée». Les autres classes servaient à la spécification du montant des prestations. A partir de 1986, les sept classes sont réduites au nombre de trois, donc les classes division commune/

A1, division semi-privée/A2 et division privée/A3. Fait typique pour la période avant la mise en vigueur de la LAMal : le 90 % des membres était assuré dans les classes les plus hautes. Bien qu'env. 110'000 des assurés Atupri à présent disposent d'une assurance complémentaire, le taux des assurés en semi-privée ou privée a baissé à env. 12 % (état de 2009).
La période de la fin des années 80/début des années 90 au préalable de la procédure de consultation de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie LAMal fit pourtant naître des doutes.

Les objectifs des CFF

La politique interne des CFF [10] constitua un facteur décisif pour les développements ultérieurs : les chemins de fer souffrent de plus en plus de la pression exercée par les coûts ; le détachement des branches d'activités du groupe ne relevant pas du domaine des transports s'avère impératif. La caisse-maladie y est comprise. Elle ne fait pas partie de l'activité de base et elle est peu prévisible pour la direction générale des chemins de fer. Le service caisse-maladie s'aperçut du fait que la caisse allait être «détachée», c.-à-d. vendue.

Les objectifs … et exploits de la caisse-maladie des CFF

L'inquiétude qui rôde encourage l'intuition et les instincts toujours et partout Fut-ce la raison pour laquelle le service assurance-maladie en 1993 pour la première fois établit un calcul des coûts administratifs et se fit concevoir une marque un «logo» afin de rendre son existence indépendante officiel et d'exprimer sa détermination de prendre le gouvernail ? Au cas où elle aurait agi de manière délibérée, la démarche est à qualifier d'habile et courageuse pour deux raisons : elle avait la possibilité de se réserver une importante valeur de marque («CFF» est synonyme de tradition et de qualité) et d'autre part, le service jusqu'à ce jour n'avait jamais été obligé d'établir un budget prévisionnel global. Allait-elle donc être en mesure de voler de ses propres ailes sans ces expériences importantes et donc d'éviter la vente des membres à une assurance externe ? Le risque était important au préalable d'un avenir allant être régi par la LAMal dont on ignorait encore les détails et compte tenu d'un nombre de 70'000 assurés.

La première marque, 1993.

La consultation des spécialistes d'une assurance-maladie bernoise (KKB, dissoute en 1999, à présent Visana) avec l'aide desquels la direction allait établir un premier plan d'affaires constitua la prochaine étape. Et puis tout alla très vite : le 1er octobre 1994, une fondation de droit privé, la «Fondation caisse-maladie des CFF» est fondée avec un coup de pouce financier de 51,8 millions de francs suisses [11] (le versement sera réparti sur 9 ans) afin de garantir des primes compétitives. A sa tête, Hans Troller [12], premier président du conseil de fondation et ancien chef de service [9], alors prend la présidence de la direction générale.
Le compte rendu de l'exercice 1994 se distingua de tous ses 83 ‹ prédécesseurs › par deux points symboliquement importants : c'est pour la toute première fois qu'il porte une marque et qu'il est signé non pas par le chef des CFF mais par le président du conseil de fondation et directeur général.

Le concept HMO, Atupri fut parmi les premières caisses-maladie qui l'intégraient ; l'entreprise est cofondatrice du réseau Sanacare aussi.

L'intermède Swisscare

En 1994, et donc toujours en pleine phase de fondation, la caisse-maladie des CCF fut offerte la possibilité d'agrandir son poids et son savoir-faire dans un groupement plus grand : elle adhère donc à Swisscare, une fusion des caisses-maladie Helvetia (à présent Helsana), KFW (liquidée en 2000 ; reprise des assurés par Wincare qui fait partie de Sanitas depuis 2006) et Konkordia (à présent Concordia). Swisscare avait pour objectif de devenir leader du marché et d'exploiter des synergies dans les domaines achats et développements de produits. Avec certains intérêts particuliers se profilant vite à l'horizon, la caisse-maladie des CFF quitta le groupement au bout de juste un peu plus d'une année. Swisscare pourtant avait réussi certains exploits : le pionnier HMO **Sanacare,** toujours partenaire de coopération d'Atupri a été fondé sur son initiative.

Qu'est-il advenu de Swisscare ? Elle a été «arrêtée» peu après la sortie de la caisse-maladie des CFF (aucune entreprise qui de nos jours figure dans le registre de commerce sous la désignation Swisscare n'est en relation avec le groupement original).

La nouvelle loi : la LAMal

1991: le projet de loi sur les assurances-maladie[13], toujours controverse à ce jour, entre dans sa phase de procédure de consultation ; il est voté par le souverain suisse avec un résultat serré de 51,8 % des votes au mois de décembre 1994 et mis en vigueur en 1996. Qu'y avait-il de nouveau ? L'assujettissement obligatoire à l'assurance, un catalogue de prestations homologue et des primes uniques pour toutes les caisses. L'**obligation** s'applique tant aux assurés, tant aux assureurs – tous sont obligatoirement assujettis à l'assurance (il faut ajouter à ce sujet qu'au préalable de la mise en vigueur de la LAMal, le 97 % de la population était assuré) et les caisses ne doivent refuser aucune demande d'admission. La LAMal marque donc la fin de la caisse-maladie d'entreprise. Le **catalogue des prestations obligatoires de l'assurance de base** peut être qualifié de complet – sera prise en charge par la caisse toute forme

de traitement médical qui répond aux critères suivants : *efficacité, adéquation et caractère économique.* Les **primes** sont désormais subdivisées en trois catégories d'âges (0 – 18, 19 – 25 et 26 ans et plus) ; elles ne dépendent pas du revenu (primes par tête) et sont identiques pour les deux sexes.

Le fait que les caisses n'ont guère de possibilité d'influencer les tarifs des prestataires (obligation de contracter) et qu'elles doivent faire approuver leur politique des primes par le confédération[8] porte atteinte à la concurrence : avec la possibilité d'influencer la conception du produit faisant défaut, c'est seul le prix qui compte à court terme et la qualité du service à moyen et à long terme. La caisse-maladie des CFF publique à partir de 1996 fit preuve d'avoir la main heureuse dans les deux disciplines. Par pur hasard ?

Les atouts de la caisse-maladie des CFF

Dans la nouvelle ère aussi, la priorité absolue fut accordée à la satisfaction des clients. Après le passage du statut de fonctionnaire au statut d'employé, les collaborateurs sont donc tenus de fournir un service-clients sans égale[14]. Une gamme réussie d'assurances complémentaires vint s'y ajouter. Le pourcentage des assurés de base ayant conclu une assurance complémentaire pour soins hospitaliers, une assurance «Denta» ou «Diversa» («Mivita», assurance innovatrice à disposition à partir de 2007) est exemplaire. En 2010, donc à trois ans après l'arrivée de l'innovation déjà, Mivita compte 53'000 assurés !

En ce qui concerne la plus importante position stratégique, c.-à-d. les primes, la caisse-maladie des CFF a de même dépassé la plupart de ses concurrentes de loin ; elle a réussi à maintenir les tarifs déjà avantageux sans faire des coupes dans sa solide politique des provisions. L'excellent rapport qualité-prix ne passa pas inaperçu sur le marché et aboutit à une croissance sans égale pendant les années 1998 à 2007. L'intégration de la caisse-maladie du personnel des locomotives – un nombre de 2'500 assurés tout de même – est un symbole du succès cité.

atupri

Posons les jalons pour le 21è siècle

Avec les turbulences entraînées par les adaptations imposées par la LAMal et de l'entrée sur le marché libre ayant été digérées à peine, «l'entreprise» encore très jeune à vrai dire avait d'autres défis à relever. Celui avec le plus grand poids symbolique fut probablement l'abandon forcé de l'identité des CFF vécue pendant 90 ans, suivi de l'obligation inexorable de créer une nouvelle d'identité d'entreprise authentique. Dans le cadre de cette évolution, le besoin d'une réorganisation des structures de l'entreprise alors devenait de plus en plus pressant.

Les attentes de tous ceux qui croyaient que la caisse-maladie des CFF allait avoir recours à de grands cabinets d'audit externes du fait des importantes tâches de départ à accomplir sont déçues. Les cadres dirigeants misent en premier lieu sur leurs propres ressources en ce qui concerne les innovations ultérieures aussi.

Contribuer, avoir son mot à dire, commenter

Du fait du succès persistant ou bien du nombre de clients en augmentation constante et de la consolidation de la solide base financière, la caisse-maladie des CFF, indépendante à partir de 1995, développe une nouvelle conscience – citations du rapport annuel de la même année : *Au milieu des turbulences … entraînées par la nouvelle LAMal, un grand nombre de changements a eu lieu en peu de temps. La … caisse-maladie des CFF a tout d'abord dû déployer ses ailes pendant les derniers mois. Une caisse-maladie d'entreprise s'est transformée en caisse publique. Nous avons réussi à acquérir d'autres 3'000 membres … L'offre a pu être élargie … Le segment de marché à développer a été étendu au personnel des transports publics … La direction générale et les quatre services internes ont accomplis leurs tâches … ».*

La nouvelle confiance en l'entreprise s'exprime dans une démarche de marketing un peu plus dynamique et le courage de remettre le système en question. Du point de vue actuel, deux exemples représentatifs présentent un caractère presque prophétique à ce sujet – voici quelques citations extraites des rapports annuels. 1996, en l'an 1 de la LAMal : *«L'élargissement modéré des prestations ayant été prévu a échoué après peu de temps. Tout un monde sépare … les revendications des prestataires des … chiffres publiés par les autorités fédérales à ce sujet. Les … dispositions visant une réduction des coûts ont failli de faire effet à ce jour».* 1997 : *«La deuxième année sous le régime de LAMal se trouve une autre fois caractérisée par une forte hausse des primes … Le mécontentement des assurés … a été*

attisé davantage par des déclarations sujettes à caution et irresponsables de certaines coryphées … … la nouvelle loi force les … à couper court avec des structures sclérosées du système de santé … avec la planification hospitalière p. ex. … ». 1998 : *«L'augmentation quantitative incontrôlable qui anéantit tous les efforts de réduire les coûts constitue le plus grand souci des assureurs-maladie …» ; on constate pourtant un certain optimisme : «Les points faibles de la LAMal ayant été constatés à ce jour seront éliminés par une première révision de la loi entrant en vigueur au 1er janvier 2000».* Malheureusement, l'histoire nous a appris que l'optimisme avait été sans fondement ; l'explosion des coûts continue sans arrêt.

Lauriers

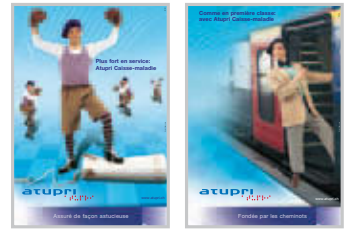
1999 : la caisse-maladie fait pour la première fois effectuer un sondage d'opinion représentatif. Citation d'un commentaire à ce sujet : *«Le compliment de la part de nos clients fait plaisir tout en constituant une obligation … La caisse-maladie des CFF est de loin à la tête par rapport à toutes les caisses importantes … en ce qui concerne tant l'image, tant la satisfaction des clients».* Cette évolution favorable continua sous la nouvelle direction générale[15] aussi. 2001 : le magazine des consommateurs K-Tipp publie le résultat du sondage ayant été effectué par le comparateur en ligne Comparis : «en ce qui concerne la question clé *«Recommanderiez-vous votre caisse-maladie à un ami ?», la caisse-maladie des CFF réalise le meilleur résultat»* (le 93 % des personnes interrogées répondait par Oui). La caisse-maladie des CFF remporte l'évaluation du magazine des consommateurs Beobachter de loin : elle est seule à remporter cinq étoiles ! La caisse-maladie des CFF pendant longtemps littéralement dominait le rating de l'ancien magazine économique Cash publié par la maison d'édition Ringier : elle remporte une fois la médaille d'argent (2005) et la médaille d'or à trois reprises (2003, 2004 et 2006).

«Assureur des entreprises»

A partir de 1998, la caisse-maladie s'attaqua à un autre domaine d'activité : aux clients d'entreprise ! Le fait qu'il s'agissait d'une ancienne caisse-maladie d'entreprise ayant fait ses preuves promettait des perspectives valables. On commence alors avec deux clients[16] et un volume de primes de 162'000 francs suisses. Un an plus tard déjà, on compte 15 et en 2000 24 clients d'entreprise. Au bout de plus de 10 ans, les entreprises misant sur la caisse-maladie Atupri sont au nombre de plus de 750 ; le volume des primes s'est multiplié à plus de 14 millions de francs suisses depuis 1998.

L'équipe GV

Afin d'optimiser le service conseil-client, un **call center** polyglotte a été mis sur pieds en 2000. L'équipe a accès à toutes les polices d'assurance et connaît les produits à fond – forte de cette base, le call center en cas de besoin peut intervenir et prendre des clients existants en charge aussi. A présent, ce service, en sa qualité de centre de service et en tant que support des Service Center, est devenu un élément indispensable à l'organisation de l'entreprise.



Les premières affiches …

Changement d'habit

Au beau milieu de la période de croissance extraordinaire[17] avec de nombreux défis à relever en matière de l'organisation arrive l'ordre de complètement «démêler» la caisse des CFF. Il faut souligner que cette décision était hautement controversée dans les milieux de la fondation et des cadres dirigeants, mais on releva le défi en fin de compte. 2001 : la direction générale s'attaque au détachement complet des CFF, ou bien à sa réorientation, de manière déterminée. On établit une unité d'intervention spéciale à cette fin, la Task Force

La «Commission électorale» responsable du nouveau nom d'entreprise et de l'image future. Berne, le 17 octobre 2001.

Future (TTF). Elle est composée de trois générations ou bien de deux membres de la direction générale, deux cadres moyens (les chefs des branches communication et marketing), trois collaboratrices de la base et deux spécialistes des domaines support d'organisation et de direction étrangers à l'entreprise. L'équipe a pour mission de définir l'essence de la caisse. La TTF eut recours à une démarche intéressante: les membres devaient se rendre auprès d'une entreprise ou d'une organisation en voie d'un *processus de changement* (Raiffeisen, Skyguide, SR-Technics) le matin, pour analyser la situation par la suite pendant l'après-midi.

Dans le cadre des sept étapes de cette démarche, on évalua les conclusions à appliquer à la propre entreprise et définit l'identité d'entreprise[18] de la caisse-maladie comme travail final: le caractère, la vocation, les principes, le comportement, la valeur intrinsèque, l'image et la définition des groupes cibles. Les protocoles de la TFF toujours soulignaient l'objectif *«qualité à tout prix»…*

Le nouveau logo d'Atupri étant employé à partir de 2002.

Berne, le 17 octobre 2001

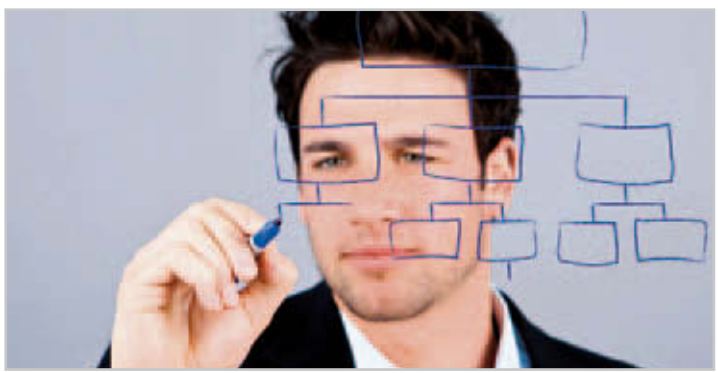
Parallèlement à la TTF, le service marketing est en train d'élaborer une nouvelle image et un nouveau nom. Prescription impérative: les deux ne devaient plus rappeler la société-mère. Moyennant une sélection sur un large front et la participation du conseil de fondation dans son intégralité, la direction générale et les membres de la TTF, la nouvelle image, le nouveau nom d'entreprise Atupri Caisse-maladie[19] et la nouvelle marque sont alors adoptés. Le succès commercial en même temps ne tarda pas à révéler certains manques opérationnels. Au milieu de l'année 2002, le feu vert fut donné à une analyse globale du système. Ses résultats par la suite aboutirent à des changements radicaux.

1910
2010
100 Jahre ans anni

Qui dit fitness dit mouvement

Atupri a réussi à maintenir la fidélité des clients et à assurer des poussées de croissance après le changement de siècle aussi. Avec d'autres 32'015 assurés ayant été admis, Atupri a réalisé un record sans précédent dans son histoire à la fin de l'année 2005. Dans la coulisse de ces valeurs constantes, le système a pourtant été réformé à fond. Il en avait grand besoin, car les anciennes structures n'étaient plus à la hauteur des exigences toujours plus importantes.

Le maintien de la compétitivité exigeait la recherche de domaines propices aux économies. – l'analyse de l'exploitation (2002 / 03) aboutit à de différentes mesures de restructuration. Avec le catalogue des prestations et le montant minimum des provisions ayant été stipulés de manière ferme et définitive, il s'avéra que seuls les suivants domaines, étaient aptes à une optimisation.



- *Adaptation de la structure d'organisation*
- *Préservation du standard de service haut de gamme*
- *Produits innovateurs.*

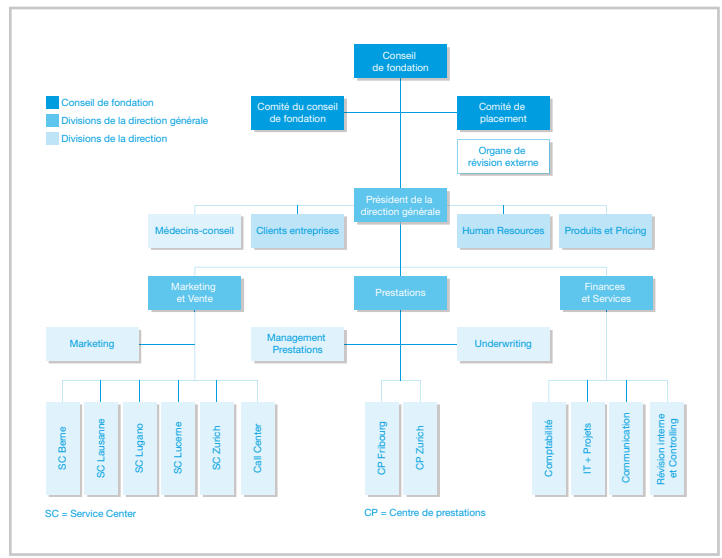
Gestion plus rigoureuse, groupement des compétences, développement de l'IT

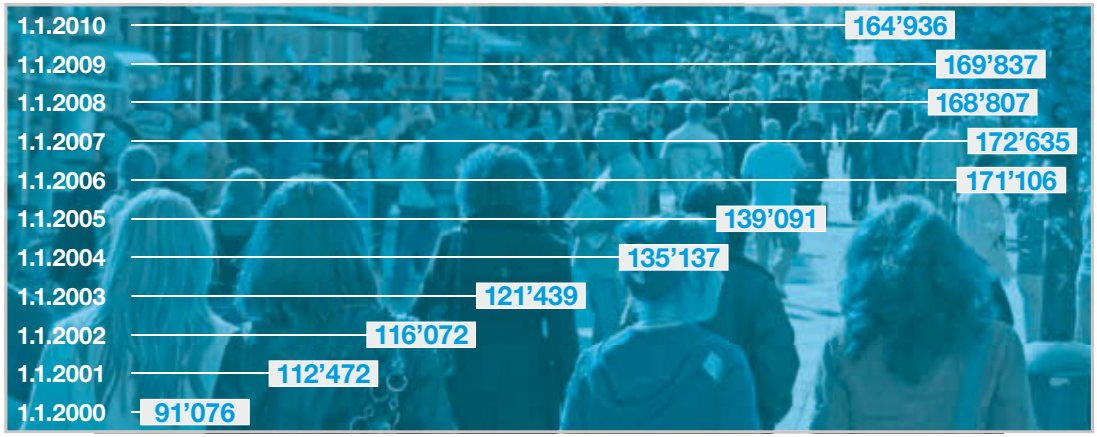
La mesure la plus fondamentale relevait du domaine de l'organisation. Le «dernier système hérité» de l'ère des CFF, les soi-disant directions régionales (Lausanne, Berne, Zurich, Luzerne, ainsi que «l'agence» de Lugano), fut abandonnée au profit d'une **direction générale**

Le magazine des clients trimestriel «Atupri Magazine» (2001–2006) ou bien. «Atupri News» (à partir de 2007) est un élément constitutif non négligeable de la communication interne.

centrale dégraissée (orientée vers le processus) ayant son siège à Berne[20]. Ces mesures relatives à la gestion et à la stratégie permettaient d'aboutir à des chemins de décision plus courts, de réduire des coûts administratifs de manière considérable et sans suppression d'emplois.

Les agences de Lausanne, Berne, Zurich, Lucerne et Lugano se spécialisèrent en tant que **Service Center** dans le domaine conseil-clients ; le traitement des prestations fut centralisé dans les **centres de prestation** de Zurich et Lausanne (Fribourg depuis mai 2009). Afin d'accélérer les processus administratifs, **l'infrastructure et les systèmes IT** ont été «rafraîchis». Des exigences plus sophistiquées en matière de la communication et le développement de l'intranet venaient s'y ajouter.





Atupri dans le flux et le reflux d'une évolution du marché mouvementé et difficilement prévisible.

Management des cas

2003 : une nouvelle discipline du contrôle des prestations dont on ne peut plus se passer est introduite chez Atupri : le management des cas contrôle les prestations demandées par des médecins ou des hôpitaux encore en suspens. Le management des cas a pour objectif de gérer les soins médicaux des assurés, surtout dans des segments à coûts importants, de manière optimale et tout en tenant compte des critères suivants : *efficacité, adéquation et caractère économique.* Après avoir été prise en charge par une seule spécialiste au début, une équipe de trois personnes disposant de solides connaissances en médecine et de connaissances générales spécialisées à assure présent le dialogue quotidien avec les assurés, médecins-conseil, experts et spécialistes des services sociaux. Plus de 2’000 demandes de cures de réadaptation, gériatrie aigue et autres cures sont traitées chaque année avec d’importantes économies sur les coûts étant réalisées sans coupe dans la qualité des prestations médicales.

Design de produit

Qui désire se distinguer de ses concurrents aura intérêt à examiner la qualité des produits actuels constamment, à les améliorer, voir considérer d’en lancer d’autres. En dépit de quelques experts ayant été d’avis qu’il ne fallait pas réinventer la roue, Atupri décida de sortir des sentiers battus.
Au cours de l’année 2003, un groupe de travail interne composé de spécialistes de tous les domaines d’activité a été érigé. Il avait pour mission de chercher des possibilités permettant de développer les prestations ou bien l’offre. Cette équipe qui devait organiser des meetings périodiques dans les deux années à venir s’orienta de plus en plus vers deux prescriptions :

- **La famille :** *Quelles mesures faut-il prendre afin de pouvoir répondre aux besoins de tous les membres d’une famille de manière optimale du point de vue administratif et actuariel ?*
- **Simplifier les choses :** *les produits courants, où sont-ils trop compliqués, où passent-ils à côté des exigences, où peut-on simplifier ?*

Ce processus (y compris une étude du marché exhaustive et des sondages différenciés auprès du public) aboutit à une innovation de produit extraordinaire qui allait permettre à Atupri de prendre de l’avance dans le développement de nouvelles offres aussi : **Mivita.**

atupri

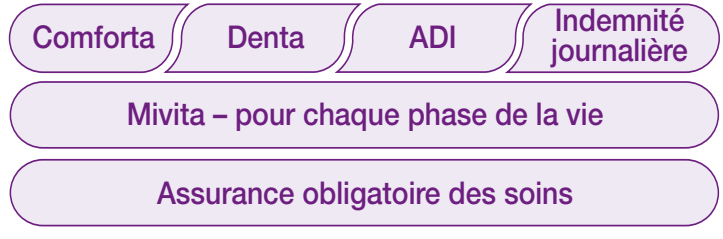
1910
2010
100 Jahre ans anni

Le renouvellement, une mission permanente

Dans l'année du 100è anniversaire, env. 190 collaborateurs[21] répartis sur sept sites prennent un total d'env. 160'000 assurés de tous les cantons suisses en charge. Ayant été réservée aux collaborateurs des CFF et leurs proches en exclusivité jusqu'en 1995, tous les citoyens et citoyennes sont désormais les bienvenus dans la famille Atupri. Ils peuvent tous bénéficier de produits innovateurs, d'idées et d'un service haut de gamme assurés par les collaborateurs d'Atupri disposant tous d'une formation excellente.

Dans ces jours de changement, les entreprises qualifiées ont besoin de principes de travail réalistes pour tous les intéressés. 2006 : Atupri élabore des principes de gestion et un modèle placé sous le titre «Conscience». On se prononce comme suit au sujet de l'organisation entre autres : *«Nous optimisons notre qualité en mesurant contrôlant et, le cas échéant en adoptant nos procédés.»* Cette phrase est une injonction à faire preuve d'ambition, de détermination à améliorer et d'esprit innovant. On ambitionne d'y parvenir.

Avec la sortie de la **Mivita™** p. ex. 2007 : Atupri est la première caisse-maladie suisse à lancer une assurance complémentaire ayant été développée par ses propres soins qui couvre les plus importantes prestations complémentaires ne faisant pas partie de l'assurance de base, toujours en fonction du sexe et la phase de la vie. Avec cette solution ‹tout en un› pour individuels et familles, les assurés peuvent



Moyennant des modules s'orientant aux besoins, Atupri propose des solutions d'assurance faite sure mesure.

acquérir une vue d'ensemble de leur situation d'assurance à des frais réduits, ils seront toujours assurés correctement et pourront éviter des prestations superflues et, par conséquent, réaliser des économies. Mivita a vu un départ fulgurant ; plus de 30'000 assurés ont migrés des solutions d'assurances classiques à Mivita ou bien ont adhéré à Atupri à cause de Mivita. Jusqu'en 2010, plus de 54'000 assurés ont choisi Mivita !

L'innovation pénètre les modèles économiques de l'assurance de base aussi. Le modèle HMO a été introduit à partir de 1995 (avant la mise en vigueur de la LAMal !) ; Atupri a par ailleurs participé activement au développement du groupe HMO **Sanacare** !

Depuis 2009, un autre modèle étant au point permet d'économiser sur les primes. **TelFirst™** – s'adresse à toute personne disposé à s'obliger d'avoir recours à une consultation téléphonique avant d'aller voir un médecin et permet d'économiser env. 10 % sur la prime de l'assurance de base. Cette offre arrive au bon moment pour la génération des amateurs du portable.

Il n'y a pas d'innovation sans intérêt, motivation et formation. De nos jours, des **professionnels de santé** d'une vaste gamme de domaines d'activité travaillent pour Atupri. A côté des employés de commerce, il y a des spécialistes de l'assurance-maladie disposant d'un diplôme fédéral et / ou d'un brevet de spécialité[22], des médecins, assistantes dentaires, médicales et en pharmacie, des femmes et des hommes de différents disciplines des domaines d'activité assurance, gestion d'entreprise, management des prestations, ressources humaines, communication et vente …

Le temps est donc venu pour l'ancienne caisse-maladie des CFF de transférer son savoir-faire spécialisé à la prochaine génération d'experts – la première apprentie d'Atupri[23] vient de commencer son apprentissage au 1er août 2009.

Atupri contribue à la conception de la santé publique, par des mesures de promotion de la santé entre autres[24], mais aussi avec des actions spécifiques où on fait preuve de créativité : Atupri n'hésita pas à s'attaquer aux dépenses maladie (à leur explosion) sous la forme d'une bande dessinée – sans complexe, critique et pleine d'humour. Dans un environnement où les milieux des prestataires médicaux, des hôpitaux, de la para-médecine et de l'industrie pharmaceutique farouchement défendent les intérêts qu'ils détiennent au «supermarché libre service» nommé santé publique (voir case) par tous les moyens

La famille Mivita : le symbole d'une vie saine à chaque phase de la vie.

politiques étant à la leur disposition, la satire est parfois le meilleur moyen pour décrisper les choses. Elle est de toute façon plus honnête et constructive que les placebos administrés par les milieux politiques.

Et ainsi la boucle est bouclée de la naissance d'Atupri-mère à nos jours – la caisse fut fondée en 1910 par des personnes socialement engagées et innovateurs dont certains étaient en avance sur leur époque. Elle a conservé son essence innovatrice et constructive jusqu'à aujourd'hui.

C'est probablement le souffle de cette essence qui fait l'attraction des assurés et la raison pour laquelle ils font preuve d'une fidélité exemplaire à l'égard d'Atupri.

La santé – un bien qui coûte cher
En 2008, les calculs de l'office fédéral de la santé publique ont révélé des dépenses maladie de 2'973 francs suisses par tête d'habitant, donc plus de 23 milliards de francs suisses par an!

Quelques uns de nos assurés sont restés fidèles sans interruption depuis les années 20 et 30!

A votre avis, qu'est-ce qui pourrait mieux décrire la performance fournie par la protagoniste du jubilé depuis 100 ans?

atupri

Explications

1 … et rien n'a changé à ce sujet. Les CFF sont parmi les plus importants employeurs suisses. Ils assurent tous les jours le transport de centaines de milliers de passagers et d'une quantité énorme de marchandises. La NLFA constitue le plus sophistiqué et ambitionné des projets de construction du pays. Le rail regagne du terrain du fait que le trafic des véhicules particuliers touche à ses limites et qu'il est réputé être nuisible à l'environnement.

2 L'exercice des professions ‹cheminots› typiques était interdit aux femmes longtemps pendant le 20è siècle encore. Le pourcentage des femmes dans le personnel pendant longtemps n'atteignait guère le 5 %; elles étaient employées comme dactylos, cuisinières ou gardes-barrières et l'accès au statut de fonctionnaire leur était interdit. En cas de mariage, elles devaient quitter les CFF («couples avec deux salaires»). 1963: on leur accorde pour la première fois la possibilité de suivre une formation d'agente commerciale, avec le service départ des trains pourtant restant toujours exclu. 1971: on décide d'admettre les femmes dans le service départ des trains (citation littérale:) «à titre d'essai». Toile de fond: 1971: le droit de vote féminin est étendu à l'échelon national. La question des femmes pourtant restait aux côtés des CFF. En 2009, le conseil d'administration discuta les quotes-parts.

3 De nos jours, la participation du rail au volume total des transports est d'un quart, celle de la route de trois quarts. Selon les pronostics des experts, une bonne partie des transports sera transférée de la route au rail à moyen et long terme pour des raisons écologiques.

4 1918: la SUVA, caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident entame ses activités, à partir de 1923 chez les CFF avec une agence à elle. La caisse-maladie des CFF garde le domaine d'activité assurance-accidents en tant que complément pour membres de la famille (à partir de 1966).

5 1945: la Suisse compte 1'151 caisses-maladie, surtout des caisses-maladie d'entreprise et communales. En 1990 elles sont au nombre de 246, puis au nombre de 159 en 1996 (après la mise en vigueur de la LAMal). A présent, on en compte encore env. 80 – y compris les filiales des grands caisses-maladie proposant des concepts économiques. Les économistes pronostiquent d'autres réductions.

6 Provisions vieillesse, pools de réserves des caisses: du fait des variations modestes des primes avec des assurés avançant en âge, les jeunes assurés donc payaient plus de ce qu'Ils ne coûtaient. L'excédent émanant de la différence était alloué aux assurés âgés (ils payaient moins de ce qu'ils ne coûtaient). Le problème qui se posait en matière des provisions vieillesse était le fait que les assurés souhaitant de changer d'assurance ne pouvaient pas les faire transférer dans une autre caisse pour manque de libre passage.

7 Les primes étaient en premier lieu fixées en fonction de la date d'entrée et non pas en fonction de l'âge. Les assurés âgés avaient à supporter des frais supplémentaires exorbitants lors d'un changement de caisse: seul un nombre très réduit procéda donc à un changement.

8 Les caisses-maladie ne sont pas libres en matière de la politique des primes et des finances – c'est l'autorité de contrôle, donc l'office fédérale de la santé publique OFSP qui a le dernier mot. Les caisses de plus en plus rapprochent à cet organe de contrôle d'accorder la priorité aux critères politiques au lieu de tenir compte des critères économiques en ce qui concerne les primes et la constitution des réserves stipulées par la loi.

9 Jean-Pierre Thomet, employé des CFF à partir de 1956, directeur de la caisse-maladie des CFF à partir de 1980 et président de la direction générale à partir de 1994.

10 Pendant des années, Benedikt Weibel personnifiait la destinée des CFF. Sa carrière CFF commença en 1975, directeur du marketing à partir de 1986, chef du département trafic voyageur à partir de 1990 et président de la direction générale des CFF de 1993–2006.

11 La caisse-maladie des CFF entama ses activités avec une structure d'assurés difficile (part trop élevée de retraités dans les classes d'assurance supérieures semi-privée et privée) et devait donc faire face à une situation de départ défavorable du point de vue marché. Elle se vit de ce fait alloué un capital initial de la part des CFF qui allait être répartie sur les années 1995–2003.

12 Hans Troller (1938), psychologue, formateur-chef des CFF de 1980–1990, suppléant du directeur du personnel de 1991–1999. Les assurances du personnel donc le service caisse-maladie entres autres relevèrent de ses compétences. Président du conseil de fondation de 1994–2007.

13 A cause de la poussée des coûts, la LAMal a été soumise à une première révision à juste 5 ans de sa mise en vigueur déjà (modèles de réduction des primes entre autres). Une deuxième révision est en cours – c'est une autre fois l'explosion des coûts de la santé qui est à l'origine.

14 La fondation avait l'obligation d'occuper les collaborateurs existants de la caisse dans la nouvelle forme de société de droit privée, du fait qu'ils disposaient de contrats de travail réservés au personnel fédéral. Comme les contrats existants étaient inconciliables avec les règles du marché il fallait adopter les conditions d'emploi usuelles du domaine d'activité. Le processus s'avéra difficile pour tout le monde. Il a été soutenu par une clause de transition: pendant une période de 5 ans, tout collaborateur mécontent pouvait retourner chez les CFF. Le passage aux contrats nouveaux de travail (et homologués par le SEV aussi) pourtant se déroula sans controverses majeures.

15 2000: Richard Zumstein, après avoir occupé le poste de chef de la direction régionale de Zurich et du département Produits et Pricing jusqu'à ce jour reprend le poste de président de la direction générale.

16 Dont une le chemin de fer de Thurgovie centrale SA sise dans la partie orientale de la Suisse (depuis 2003, les CFF sont le sociétaire majoritaire de la Thurbo AG, autrefois MThB; le canton de Thurgovie détient une part minoritaire).

17 2001: la caisse-maladie des CFF franchit un cap magique: le portefeuille des assurés passe de de 91'076 à 112'472 ce qui correspond à une augmentation de 21'369 assurés. L'entreprise ainsi remporte un rang parmi les 15 meilleures des caisses-maladie suisses.

18 C'est par erreur qu'on emploie souvent le terme ‹identité d'entreprise› ou Corporate Identity pour désigner le «logo» d'une collectivité. La «CI» pourtant décrit l'essence d'une entreprise dans son intégralité.

19 Le lancement eut lieu le 5 février 2002 dans le cadre d'une information des clients et des médias, la mise en réseau du site internet www.atupri.ch et le remplacement des enseignes de toutes les agences.

20 La direction générale est composée des quatre départements suivants: Direction (Christof Zürcher, président de la direction générale depuis 2004), Finances et Services (Alfred Amrein), Marketing et Vente (Theo Gasser) et Prestations (Jona Städeli; depuis 2008). Le domaine de la direction comprend les Human Resources, Produits et Pricing ainsi que clients d'entreprise. Franz Müller, avocat, reprit la présidence du conseil de fondation en 2007.

21 Les env. 190 collaborateurs et collaboratrices partagent en effet env. 165 emplois à plein temps. Ce nombre correspond à la règle générale de santésuisse, où on compte un/une collaborateur/collaboratrice par 1000 assurés.

22 Jusqu'en 1994, une attestation a été délivrée pour les formations techniques en matière de la caisse-maladie. Depuis 1995, des diplômes fédéraux sont délivrés dans différentes disciplines.

23 Chaque année, env. 70 apprentis suivent une formation commerciale auprès des caisses-maladie suisses. La tendance est à la hausse.

24 En 2007 p.ex. nous avons invité les assurés à nous envoyer leur recettes pour le maintien de la santé ou bien leurs idées comment réduire les coûts de la santé individuelles. D'innombrables assurés y ont donné suite. Une sélection comprenant plus de cent tuyaux permettant d'aboutir à plus d'autonomie a été publiée sous forme d'un guide pratique (voir aussi www.atupri > Bravissima).

© 2010 Atupri Caisse-maladie, Berne. Recherches et textes : Lahor Jakrlin. Rédaction : Jürg Inäbnit. Conception du design et graphique : fruitcake.ch Photos – conducteur de locomotive, locomotive A 3/5, garde-barrière et enfants au passage à niveau : sbbhistoric.ch Photo HMO : sanacare.ch Impression et équipement : ajvag.ch Traduction : vision-t.com Reproduction interdite sans indication des sources «1910 – 2010, 100 ans d'Atupri» Nous remercions les témoins de l'époque Hans Troller, Jean-Pierre Thomet, Richard Zumstein, Theo Gasser, Werner Neuhaus et Andreas Bitter de leur précieuse collaboration.

Sources : les rapports annuels des CFF et de la caisse-maladie des CFF ou bien d'Atupri ; statuts, règlements et protocoles ; les archives historiques des CFF et du SEV ; le Journal Suisse des chemins de fer (organe officiel de la société des employés des chemins de fer suisse VSEA) et de différentes sources internet.

1910	s. détails	1935	24’142	1960	42’053	1985	69’063
1911	s. détails	1936	23’903	1961	42’230	1986	68’855
1912	s. détails	1937	23’548	1962	42’516	1987	69’626
1913	s. détails	1938	23’305	1963	43’115	1988	69’963
1914	s. détails	1939	23’330	1964	43’705	1989	69’776
1915	11’911	1940	23’477	1965	44’502	1990	68’037
1916	11’333	1941	24’070	1966	44’075	1991	67’188
1917	10’627	1942	25’267	1967	48’752	1992	67’351
1918	9’757	1943	26’098	1968	58’937	1993	67’334
1919	9’736	1944	27’116	1969	60’296	1994	68’466
1920	12’250	1945	27’957	1970	61’427	1995	68’517
1921	12’630	1946	29’197	1971	61’926	1996	69’755
1922	11’903	1947	30’838	1972	63’956	1997	72’347
1923	17’708	1948	32’691	1973	66’789	1998	76’123
1924	17’101	1949	34’488	1974	67’440	1999	83’093
1925	18’372	1950	35’200	1975	68’039	2000	91’076
1926	18’637	1951	35’276	1976	68’491	2001	112’472
1927	18’817	1952	35’975	1977	68’360	2002	116’072
1928	18’385	1953	37’472	1978	68’165	2003	121’439
1929	18’408	1954	38’435	1979	68’160	2004	135’137
1930	22’353	1955	39’117	1980	68’360	2005	139’091
1931	24’701	1956	39’604	1981	68’312	2006	171’106
1932	25’107	1957	40’345	1982	68’703	2007	172’635
1933	24’827	1958	41’167	1983	69’114	2008	168’807
1934	24’499	1959	41’761	1984	69’437	2009	169’837