

Zeitschrift: Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse
Herausgeber: Union syndicale suisse
Band: 85 (1993)
Heft: 5-6

Artikel: Assurance-maladie : vers l'abandon de la prime individuelle
Autor: Jöri, Werner
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-386448>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 25.11.2024

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

Assurance-maladie

Vers l'abandon de la prime individuelle

*Werner Jöri**

La loi révisée sur l'assurance-maladie prévoit une compensation des risques entre les caisses-maladies et des mesures de renforcement de la solidarité. Il faut y voir une bonne solution transitoire. A plus long terme cependant, le système de prime individuelle devra céder la place à une cotisation en fonction de la capacité économique.

La situation précaire de notre système de santé et des caisses-maladie en particulier peut, à mon avis, se résumer comme suit: chacun fait comme il l'entend et personne ne fait ce qu'il devrait; mais tout le monde joue le jeu, surtout lorsqu'il s'agit de défendre ses propres intérêts. Et voici comment le conseiller fédéral Flavio Cotti a décrit la réforme urgente de l'assurance-maladie (LAM): De toutes les composantes de notre système de sécurité sociale, l'assurance-maladie est la moins sociale.

Gagnants et perdants

Depuis longtemps les acteurs de notre système de santé s'emploient à défendre leurs intérêts dans une mentalité de self-service. Ainsi, le fossé entre gagnants et perdants ne cesse de se creuser. Les personnes jouissant d'une bonne situation économique sont sans aucun doute les premiers gagnants: ils profitent du système de primes individuelles, antisocial à la base, qui leur assure l'accès à une assurance de base à des conditions extrêmement favorables. Du côté des perdants, on trouve les personnes socialement défavorisées, lesquels se distinguent par un taux de participation propre de 24%, record européen en la matière. L'explosion des coûts a fait grimper les primes au point de les rendre insupportables même pour les moyens revenus. Après les multiples échecs des projets de révision, il est grand temps de prendre un nouvel élan pour équilibrer gagnants et perdants et débarrasser la LAM de son qualificatif peu élogieux d'assurance sociale antisociale.

Dans son message sur la révision de la LAM, le Conseil fédéral place le renforcement de la solidarité au premier plan. Cet objectif gagne encore en importance dans la situation économique actuelle. Plus de 170 000 chômeuses et chômeurs, et plus de 500 000 personnes que l'on nomme les nouveaux pauvres sont là pour nous rappeler à la réalité et ne pas nous faire perdre de vue l'objectif premier dans la jungle des conflits d'intérêts. Le Conseil fédéral et

* Conseiller national socialiste

le Parlement portent l'entière responsabilité de ce système à deux vitesses toujours plus manifeste, où l'on trouve, d'un côté, les classes qui peuvent payer de leur poche les primes aux caisses-maladie, et, de l'autre, celles qui ne peuvent plus se permettre de se prémunir contre les conséquences d'une maladie et deviennent ainsi tributaires de l'aide de l'Etat. Renforcer la solidarité dans l'assurance-maladie ne signifie rien d'autre que d'endiguer cette division précipitée. Les assuré(e)s âgés en particulier et les personnes en mauvaise santé sont les premiers à en faire les frais. Il leur est pratiquement impossible de changer de caisse, car une nouvelle caisse exigerait d'eux une prime supérieure.

Solidarité renforcée

La nouvelle loi introduit une série de mesures pour renforcer la solidarité. La première est l'abolition des primes différenciées selon l'âge d'entrée et le sexe, et la suppression des primes spéciales dans l'assurance collective. L'égalité des primes équivaut de fait à un libre passage intégral. Chaque personne, quel que soit son âge, son sexe ou son état de santé, aura le libre choix de son assurance. Seule exception au principe de la prime unique par caisse et par région: les primes des mineurs qui pourront être inférieures à celles des adultes. L'ensemble de ces mesures exige l'introduction de l'assurance obligatoire. Celle-ci n'est pas un objectif en soi, elle constitue l'instrument indispensable pour garantir une meilleure solidarité. La solidarité entre malades et bien portants ne peut jouer qu'à condition d'être instaurée aussi entre les assurances. Ce qu'il est convenu d'appeler la compensation des risques fait que les assurances qui comptent un effectif d'assuré(e)s à faibles risques, du fait de leur jeunesse ou de leur bonne santé, supportent aussi la charge qui pèse sur les caisses dont la structure des assuré(e)s est plus risquée en raison d'un nombre supérieur de retraité(e)s et de femmes. La compensation des risques doit revêtir un caractère durable et obligé, car les différences de coûts, inévitables entre jeunes et moins jeunes, doivent être équilibrées. Nous appuyons toutes les mesures visant à consolider la solidarité de même que l'introduction de l'assurance obligatoire qui constituent à nos yeux un réel progrès social. A la faveur de la pression exercée par notre initiative «pour une saine assurance-maladie», ces améliorations ont trouvé place dans le projet du Conseil fédéral.

La solidarité peut aussi être développée en affectant les subventions de la Confédération et des cantons exclusivement à l'allègement des primes pour les personnes à faible capacité économique, léger correctif aux inégalités de revenus. Le système de subventions prévoit de verser aux assuré(e)s dont la prime dépasse un pourcentage donné du revenu la différence entre le plafond prévu et le montant effectif des primes. Les subventions fédérales et cantonales consacrées à cette compensation seront puisées dans les recettes fiscales uniquement. Ainsi, c'est autant l'allègement des primes que leur mode de financement qui améliorent la solidarité entre «riches» et «pauvres». L'édifice reste encore imparfait à nos yeux, car c'est son fondement même, le sys-

tème des primes par assuré(e), qui est antisocial. Une baisse des primes compliquée ne pourra y remédier. Pour être effective, la solidarité doit passer par un aménagement des primes selon la capacité économique, modèle classique que connaissent tous les autres pays industrialisés d'Europe. C'est d'ailleurs aussi le point central de notre initiative. Sur le fond, nous ne pouvons approuver le principe d'un abaissement des primes que comme solution transitoire vers un système équitable de prélèvement. Le système de primes individuelles a fait son temps et personne ne saurait sérieusement le qualifier de judicieux, quand 50% des assuré(e)s ne peuvent plus financer par leurs propres moyens une protection contre les conséquences d'une maladie et tombent dans une dépendance à l'égard de l'Etat. Par ailleurs, nous sommes disposés à accepter le système d'abaissement des primes à la seule condition que son financement soit assuré. Or le passage de l'article en question, qui fait dépendre les subventions fédérales de la situation des finances fédérales a de quoi nous inquiéter. Madame la conseillère fédérale Ruth Dreifuss a répondu ici avec clarté en déclarant que les subventions fédérales doivent être considérées comme garanties.

Et notre initiative?

Dans une première appréciation, je juge la LAM adoptée par le Conseil national suffisante. Les revendications centrales telles que le libre passage intégral, l'égalité des primes entre femmes et hommes pour l'assurance de base vont dans la bonne voie, mais il n'est pas exclu qu'il faudra les arracher par un référendum. Néanmoins, le projet présente encore de graves lacunes, en particulier le régime non obligatoire pour l'assurance indemnités journalières et l'absence d'une assurance maternité, comme l'exige la Constitution. En ce qui concerne la lutte contre l'explosion des coûts, le projet me semble s'être arrêté à mi-chemin. La loi ne donne pas au Conseil fédéral compétence pour établir le budget global ni pour limiter l'accès à certains prestataires en période de forte explosion des coûts. Quant aux cantons, la loi leur octroie la possibilité d'intervenir sur le budget global pour lutter contre la hausse des coûts.

Le projet est renvoyé à la Chambre des cantons qui le traitera durant sa session de décembre.* Espérons qu'il saura ménager les acquis et ne perdra pas de vue l'objectif premier de la révision: développer la solidarité dans l'assurance-maladie sociale et placer l'intérêt public avant les intérêts de groupes. La marge de manœuvre pour réviser le projet adopté par le Conseil national à la baisse est étroite et ne pourra être étendue à loisir sans conséquences. Nous avons déjà prouvé notre volonté de compromis sur de nombreuses questions et nous continuons à défendre le projet, au contraire du groupe radical, qui par son refus dans le vote global, a pris une option de politique sociale discutable en jouant le jeu de l'extrême-droite (Parti des automobilistes, Démocrates suis-

Le débat n'est toujours pas terminé, puisque c'est maintenant à nouveau le Conseil national qui va traiter de cette question.

ses). Le parti radical ferait bien lui aussi de reconnaître que nous ne pouvons tout simplement pas nous permettre de ne rien offrir aux citoyens et citoyennes. Une solution acceptable exige des compromis. Dans la relation triangulaire entre assuré(e)s, assurances et fournisseurs de prestations, chaque partenaire devra laisser quelques plumes.

Qu'advient-il entre-temps de notre initiative «pour une saine assurance-maladie»? Outre le rôle bénéfique qu'elle a joué dans la révision de la LAM, je peux constater qu'il y va de notre initiative comme d'un vin de qualité: elle se bonifie avec le temps. Il est certain qu'elle ne passera pas devant le peuple avant un vote de référendum sur la révision de la LAM. Dans l'hypothèse d'un échec de la LAM, dit le message sur notre initiative, le Conseil fédéral serait amené à reconsidérer sa position sur notre projet.

L'Union syndicale suisse (USS) et le Parti socialiste suisse (PSS) ont déposé leur initiative populaire munie de 110 000 signatures en 1986. Pour l'essentiel, la nouvelle assurance-maladie prévoit l'assurance obligatoire pour les soins médico-pharmaceutiques de même que l'assurance indemnités journalières obligatoire pour tous les travailleuses et travailleurs, avec possibilité pour les non-assuré(e)s de s'y affilier. Le financement de l'assurance indemnités journalières est fixé exclusivement en fonction du revenu assuré. Pour l'assurance des soins médicaux, l'initiative se limite à préciser que les subventions fédérales et cantonales doivent couvrir au minimum un quart des coûts globaux. Par ailleurs, l'initiative prévoit d'échelonner les primes en fonction de la capacité économique des assuré(e)s. Le financement des primes serait assuré à parts égales par l'employeur et le/la salarié(e). Ce changement de système, qui consiste à remplacer la prime individuelle antisociale par une prime fixée en fonction de la capacité économique constitue la grande pierre d'achoppement de l'initiative. Avec leur question insidieuse «mais vous voulez encore plus de déductions salariales?», les associations patronales versent à dessein de l'huile sur le feu pour détourner l'attention et éluder une question autrement plus importante: les patrons sont-ils disposés à financer la moitié des primes de leurs employé(e)s? Je me limiterai donc à deux points seulement, à savoir aux charges sociales que supportent les entreprises suisses en comparaison internationale et d'autre part au calcul des primes en fonction de la capacité économique des assuré(e)s.

Une mauvaise réputation à perdre

Une chose est sûre, même si la moitié des primes de l'assurance de soins médicaux était à la charge des employeurs, leurs charges sociales resteraient encore faibles en comparaison internationale. Il ressort d'une étude (article de la NZZ du 19 mars 1992 «Coûts de la santé en comparaison internationale») que les employeurs suisses financent, par le biais de leurs cotisations sociales, 8,8 pour cent des dépenses de santé, contre 31,9 pour cent en moyenne européenne. Dans l'article en question, les chiffres cités apparaissent sous le titre «Faible contribution des employeurs aux dépenses de santé». Par consé-

quent, on ne peut en aucun cas parler ici de cotisations trop lourdes faisant obstacle à la compétitivité. Du moment que ces chiffres réfutent clairement l'argument de la distorsion de concurrence, les employeurs brandissent le spectre des déductions salariales. Précisons ici que notre initiative ne parle pas d'un financement en pourcentage du salaire, mais qu'elle laisse sciemment au législateur une large marge de manœuvre pour l'aménagement du financement. De multiples modèles se prêtent ici au prélèvement des cotisations, notamment ceux qui s'inspirent de la pratique de l'assurance-chômage et de l'assurance-accidents. Un système bipartite apporterait un nouvel élément de concurrence, en ce sens que les employeurs pourraient conclure des assurances collectives pour leurs travailleuses et travailleurs. Pour tous les autres, il faudrait créer un système individuel avec diminution des primes selon la capacité économique pour assurer la compensation sociale qui s'impose.

A moyen terme, notre assurance-maladie devra changer son mode de financement. Pour l'instant, nous devons concentrer nos forces sur la réalisation de la révision de la LAM et franchir ainsi une nouvelle étape. C'est l'unique voie pour faire de notre assurance-maladie aujourd'hui mal en point un pilier essentiel de notre sécurité sociale et la débarrasser de sa mauvaise réputation d'assurance la moins sociale.