



*Comité d'action
pour
une meilleure
assurance maladie*

SERVICE DE PRESSE

REVISION DE L'ASSURANCE MALADIE :

COMPARAISON ENTRE L'INITIATIVE ET LE CONTREPROJET

On pense communément qu'entre l'initiative "Pour une meilleure assurance maladie" et le contreprojet fédéral qui lui sera opposé il n'y a qu'une différence de degrés. L'une un peu plus sociale mais trop centralisatrice, l'autre modérément sociale mais tellement mieux adaptée à la capacité de ce que l'on appelle "notre économie". Cette appréciation ne correspond pas à la réalité.

Deux conceptions politiques

En fait, les deux textes présentent entre eux une différence fondamentale : ce sont deux conceptions politiques opposées. Avec le contre-projet nous avons affaire au principe de l'assurance privée (facultative), laquelle exclut la solidarité puisqu'elle est fondée sur le rapport direct entre cotisations et prestations (qui cotise davantage est mieux protégé) et sur la fixation des cotisations en fonction des dépenses que l'assuré risque d'entraîner pour son assureur (les personnes âgées et les femmes coûtent plus cher que les jeunes et les hommes). D'autre part, ce système exige le prélèvement de primes individuelles

pour chacune des personnes au bénéfice de l'assurance, c'est-à-dire pour chacune des personnes qui composent la famille. Enfin, étant donné que les personnes sont libres de s'assurer, un tel régime est contraint de fixer des conditions d'admission strictes (les personnes âgées sont refusées) et d'imposer des réserves pour les maladies contractées avant l'adhésion. C'est ici le règne du libéralisme le plus classique et, disons-le, le plus désuet. Il en résulte que ceux qui ont le plus besoin d'aide sont écartés et que chacun n'a que la sécurité qu'il peut se payer. Ce système c'est celui que nous connaissons déjà actuellement en Suisse et que nos grands voisins ont abandonné depuis belle lurette. Mais, objectera-t-on, le contreprojet ce n'est pas que cela, il introduit une nouveauté de taille : une "cotisation générale obligatoire" pouvant aller jusqu'à 3 % du salaire, la moitié étant supportée par l'employeur. C'est vrai. Mais je démontrerai plus loin qu'à moyen terme cette cotisation ne couvrira qu'une part mineure des coûts de la santé et que, dans 15 ou 20 ans, la situation actuelle se retrouvera comme devant.

Toute différente est la conception qui régit l'initiative populaire : c'est ici le principe de la solidarité qui triomphe par l'introduction de cotisations obligatoires en pourcent du salaire, à l'exclusion d'autres contributions. Ces cotisations seront à charge de l'employeur pour la moitié, comme dans le système AVS. Ici chacun paie selon ses possibilités (qui gagne beaucoup paie davantage, qui gagne moins paie moins) tout en étant assuré des mêmes prestations que tous les autres. Finie la pesante addition des cotisations de chaque membre de la famille : la cotisation du parent salarié suffira pour toute la famille. Finies les cotisations plus élevées pour les femmes et les personnes d'un certain âge, individus encombrants pour les caisses actuelles. Finies les réserves pour maladies antérieures. Il existera dorénavant, par un système de péréquation, une solidarité entre riches et pauvres, jeunes et vieux, hommes et femmes, célibataires et chargés de famille, malades et bien portants.

La différence se trouve d'ailleurs concrétisée dans les chiffres : en 1976, un assuré marié, père de deux enfants et gagnant 25'000.-- francs payera, avec l'initiative, 883.-- francs par an (soit le 3.5 % de son salaire); avec le contreprojet, il payera 1'505.-- francs (le 6 %). Presque le double !

Quelles prestations ?

Si le contreprojet fédéral améliore la situation actuelle en introduisant une assurance-accidents et une assurance pour perte de gain obligatoire en faveur de l'ensemble des salariés, les choses, par ailleurs, ne changent guère par rapport à la situation qui est la nôtre aujourd'hui. Pas d'assurance maternité digne de ce nom, pas d'assurance pour les soins dentaires !

En revanche l'initiative apporte une véritable assurance maternité, une couverture des soins dentaires (traitements conservateurs et prothèses) - nouveauté très importante -, une indemnité journalière pour perte de gain à toute la population (indépendants et ménagères y compris), une assurance accidents pour tous, ainsi que la couverture de l'ensemble des frais occasionnés par l'hospitalisation et les maladies de longue durée. Pour les consultations ambulatoire chez le médecin, une contribution individuelle d'un montant maximum de 10 % est demandée, dans le but de dissuader les assurés de recourir au médecin pour des bagatelles.

Un artifice malin

Il convient, pour terminer, de régler son compte à la fameuse "cotisation générale obligatoire" qu'introduit le contreprojet à côté des cotisations à la caisse-maladie personnelle. En effet, cette cotisation peut donner à penser que le principe de la solidarité s'est infiltré dans le système de l'assurance libérale. Cela n'est vrai qu'à court terme. La "cotisation obligatoire", qui peut aller jusqu'à 3 % des salaires, est destinée dans sa

quasi totalité à financer les hôpitaux; c'est en réalité un impôt hospitalier destiné à soulager les pouvoirs publics et à diminuer le montant des cotisations à la caisse-maladie. S'il est exact que de ce fait les cotisations vont baisser, cela ne durera pas longtemps. Il faut savoir que pendant que les salaires doublent, les frais de la santé triplent et les coûts hospitaliers quintuplent. Ce qui aura pour conséquence qu'au fil des années la cotisation en pourcent du salaire couvrira une fraction toujours plus petite des frais hospitaliers et que la part de ces dépenses non couvertes par la "cotisation obligatoire" devra être payée par les cotisations individuelles. Nous nous retrouverons un jour - pas si éloigné - dans la situation actuelle où des cotisations trop lourdes font dépendre la santé de l'importance de la bourse des particuliers.

Alors, solidarité ou pas ?

Gabrielle NANCHEN

Conseillère nationale