

## Une meilleure assurance maladie ?

Meilleure pour qui ? Meilleure en quoi ?  
Qui dit "meilleure" dit comparaison.

A l'origine, les promoteurs de l'initiative socialiste dite "Pour une meilleure assurance maladie" comparaient leur projet à l'assurance maladie existante, telle qu'elle est réalisée sur la base de la Loi fédérale du 13 juin 1911 (LAMA); actuellement, il la compare également au projet des Chambres fédérales.

En quoi cette initiative est-elle meilleure que la LAMA et que le projet des Chambres fédérales ?

Rappelons tout d'abord que, dans les grandes lignes, elle postule une assurance maladie obligatoire

- pour l'ensemble de la population
- pour tous les secteurs nécessitant des soins de santé et pour une indemnité accordée aux salariés.

En ce qui concerne la couverture maladie de la population, il est établi que 96 % de la population résidant en Suisse est déjà assurée contre la maladie. Les 4 % non assurés sont, ou bien des personnes dont la fortune est suffisante pour leur permettre d'être leur propre assureur, ou encore des personnes qui, par convictions religieuses, placent leur confiance dans la Providence plutôt que dans les hommes, ou enfin des personnes qui préfèrent économiser les primes d'assurance, quitte à vivre d'assistance ou de charité en cas de maladie.

Etant donné que, d'après la législation actuelle, les cantons peuvent déclarer l'assurance maladie obligatoire, au moins pour certaines classes de la population et que la plupart des cantons ont fait usage de cette faculté, il aurait été beaucoup plus sage et beaucoup plus économique

de la part des auteurs de l'initiative d'agir sur les cantons qui n'ont pas encore institué l'assurance maladie obligatoire pour qu'ils le fassent, de manière à garantir un minimum de prestations au 1 - 2 % de la population qui en a encore besoin. On aurait ainsi pu faire l'économie de la mise en marche de la procédure de consultation populaire qui, finalement, coûte extrêmement cher aux contribuables, riches et pauvres.

Donc, en ce qui concerne la population assurée, on ne peut pas prétendre que l'initiative améliore réellement la situation actuelle.

Mais l'initiative postule, d'autre part, la répartition des frais de toute l'assurance maladie sur l'ensemble de la population, sur la Confédération et sur les cantons.

Cette revendication repose sur le principe de la justice sociale selon lequel les riches doivent payer pour les pauvres. Ce principe, fort louable sur le plan des idées, est appliqué dans l'Assurance Vieillesse et Survivants. Peut-il l'être également dans l'assurance maladie ?

Dans l'assurance vieillesse et survivants, tous les habitants de la Suisse, comme tous les êtres humains d'ailleurs, sont égaux devant l'âge et devant la mort. Officiellement, on ne peut pas tricher sur son âge: le droit à la rente AVS prend naissance pour tous, riches ou pauvres, à 62 ans pour les femmes et à 65 ans pour les hommes. La rente est nivelée, c'est-à-dire qu'elle est la même pour tous, bien que certains aient payé des cotisations plus fortes que les autres.

La même constatation est valable en ce qui concerne les rentes de veuves et d'orphelins.

Peut-on assurer que la même situation, idéale, d'après le postulat de la redistribution des revenus, se réalisera dans l'assurance maladie ?

Pour cela, il faudrait que chaque habitant de la Suisse, avec la régularité et la certitude de l'état civil, soit malade à un même degré, avec la même objectivité, pendant un même nombre de jours chaque année. Alors le "petit revenu" pourrait éprouver la satisfaction d'avoir été indemnisé par les cotisations du "gros revenu". Or, la réalité est souvent différente. Les statistiques prouvent que, faisant fi de la justice sociale, la maladie frappe sans discrimination et parfois davantage les personnes aisées ! Le "gros revenu" ne garantit pas la bonne santé ! On pourrait donc assister à ce phénomène absurde que ce soient des personnes à petit revenu, en bonne santé, qui financent des personnes matériellement plus favorisées touchées par la maladie.

Il est du reste très important de relever que le financement peut être direct par les retenues sur le salaire ou indirect par les subventions publiques et que celles-ci proviennent, en dernière analyse, des impôts, par conséquent des impôts des petits comme des gros contribuables.

Ceci prouve une fois encore que les revenus modestes peuvent être appelés à financer les soins de personnes à revenus supérieurs. La conclusion est simple à tirer: l'initiative peut aller à l'encontre du but recherché par ses auteurs.

Est-ce bien ce qu'ont voulu ces derniers ? Il n'y a pas lieu de le penser, car leur bonne foi ne peut pas être mise en doute. Tout en les comprenant sur le plan des idées, nous avons le devoir de les rappeler aux réalités, de les rendre plus clairvoyants en leur faisant prendre conscience du côté matériel de la situation. Les exemples désastreux abondent dans des pays voisins qui démontrent l'aberration où peut conduire l'application aveugle, dans le secteur de la maladie, d'un système qui est valable dans le secteur vie et vieillesse.

En Suisse, considérée sous l'angle de la population à assurer contre la maladie, l'initiative socialiste n'apporte qu'une amélioration mineure que l'on peut obtenir, sans grands frais,

par les moyens actuels et que propose le contre-projet des Chambres fédérales; quant à la redistribution des revenus entre moins riches et plus riches, le système préconisé peut aller exactement à l'opposé de la fin recherchée.