

# Pour une meilleure assurance maladie

Le 8 décembre prochain, l'initiative pour une meilleure assurance maladie, lancée par le Parti socialiste et soutenue par l'Union syndicale suisse, sera soumise au peuple. Le Conseil fédéral a décidé de lui opposer un contreprojet.

L'enjeu est d'une importance considérable pour les travailleurs. Il n'est pas exagéré de prétendre que cette consultation populaire est aussi importante que celle qui, en 1947, a donné naissance à l'AVS.

Il s'agira, le 8 décembre, de réaliser la généralisation de l'assurance maladie et d'élargir la solidarité en introduisant le prélèvement de la cotisation en pour-cent du salaire.

Les augures sont favorables. Un sondage, réalisé en novembre 1973 sur 10 000 personnes, a donné les résultats suivants: 81 % des personnes interrogées sont favorables à une assurance maladie obligatoire. 68 % sont favorables à une cotisation en pour-cent du salaire.

L'information contenue dans cette page doit permettre à tous les non-spécialistes de se faire une opinion sur cet important problème.

## Lacunes de la législation actuelle

La Constitution fédérale consacre deux articles à l'assurance maladie, accidents et maternité.

Le premier, l'article 34 bis, a été accepté par le peuple en 1890. Il a la teneur suivante:

<sup>1</sup> La Confédération introduira, par voie législative, l'assurance en cas d'accidents et de maladie, en tenant compte des caisses de secours existantes.

<sup>2</sup> Elle peut déclarer la participation à ces assurances obligatoire en général ou pour certaines catégories déterminées de citoyens.

Le second, l'article 34 quinquies, alinéa 4, a été adopté en votation populaire en 1945. Il a le contenu suivant:

<sup>4</sup> La Confédération instituera, par voie législative, l'assurance maternité. Elle pourra déclarer l'affiliation obligatoire en général ou pour certains groupes de la population et astreindre à verser des contributions même des personnes non qualifiées pour bénéficier

### Texte de l'initiative PSS

L'article 34 bis et l'article 34 quinquies, alinéa 4, de la Constitution fédérale sont abrogés et remplacés par les dispositions suivantes:

#### Article 34 bis (nouveau)

<sup>1</sup> La Confédération institue par voie législative, en tenant compte des caisses de maladie existantes, l'assurance en cas de maladie et de maternité, ainsi que l'assurance en cas d'accidents.

<sup>2</sup> L'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, y compris les soins dentaires, est obligatoire. Dans les cas de maladies coûteuses ou de longue durée, d'accidents répondant aux mêmes critères et non assurés au sens du quatrième alinéa, d'hospitalisation et de maternité, elle couvre, en application des principes définis par la loi, la totalité des frais.

<sup>3</sup> L'assurance de la perte de gain est obligatoire au moins dans les cas prévus au deuxième alinéa. Ses prestations s'élèvent à 80 % au moins du revenu réalisé précédemment; pour les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative, elles sont au moins égales aux indemnités journalières de l'assurance en cas d'invalidité. Le plafond du revenu assurable est fixé par la loi.

<sup>4</sup> L'assurance en cas d'accidents est obligatoire pour tous les travailleurs. La Confédération peut étendre l'obligation à d'autres catégories de personnes.

<sup>5</sup> Les prestations prévues aux alinéas 2 et 3 sont financées par des contributions de la Confédération, des cantons et des assurés. Pour les personnes exerçant une activité lucrative et pour leurs familles, la cotisation est fixée en pour-cent du revenu du travail. L'employeur prend à sa charge la moitié au moins de la cotisation des travailleurs.

<sup>6</sup> La Confédération et les institutions d'assurance encouragent toutes mesures utiles à la prévention des maladies et des accidents.

<sup>7</sup> La Confédération coordonne l'organisation de ces assurances avec les autres branches des assurances sociales.

<sup>8</sup> Le surplus est réglé par la loi.

### Texte du contreprojet

#### Article 34 bis (nouveau)

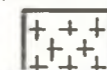
<sup>1</sup> La Confédération règle par voie législative l'assurance sociale en cas de maladie et d'accidents. Elle tient compte des institutions d'assurance existantes et sauvegarde en principe la faculté de choisir librement les personnes exerçant une activité dans le domaine médical, la liberté de

## Comparaison des deux systèmes

Initiative PSS/USS	Contreprojet
<b>SOINS MÉDICAUX</b>	
Assurance obligatoire généralisée pour: - les traitements ambulatoires - l'hospitalisation - les soins dentaires - la maternité	La Confédération ou les cantons peuvent déclarer l'assurance obligatoire pour tous ou pour certaines catégories de la population seulement. Les prestations garanties par l'assurance facultative sont étendues. Le versement de cotisations étant généralement obligatoire, toute la population bénéficie de certaines prestations, en particulier, en cas de traitement hospitalier, de soins à domicile, de maternité et de prophylaxie.
<b>ACCIDENTS</b>	
Assurance obligatoire pour les salariés. Elle peut être étendue à d'autres catégories de la population.	Obligatoire pour les salariés. L'obligation peut être étendue à d'autres catégories de la population.
<b>INDEMNITÉ JOURNALIÈRE</b>	
Assurance obligatoire pour tous. Pour les travailleurs: assujettissement à la CNA. Pour les autres catégories: indemnités journalières AI	Obligatoire pour les salariés. L'obligation peut être étendue à d'autres catégories de la population.
<b>FINANCEMENT</b>	
Système AVS (cotisation fixée en pour-cent du revenu, subventions des pouvoirs publics, participation 50 % de l'employeur). Cotisation des bénéficiaires AVS/AI: elles sont déduites des rentes. Participation aux frais des traitements ambulatoires.	Soins médicaux: cotisations individuelles, participation aux frais, subventions des pouvoirs publics et perception d'une contribution générale de 3 % au plus sur les revenus. Indemnité journalière: l'employeur prend en charge la moitié de la cotisation du salarié.

## Financement de l'assurance des soins médicaux en 1976

INITIATIVE PSS  
6,125 Mia 100 %



CONTREPROJET  
5,940 Mia 100 %



(La différence du coût provient de la prise en charge des soins dentaires par l'initiative PSS)

SUBVENTIONS DES POUVOIRS PUBLICS



des prestations de l'assurance. Elle peut faire dépendre ses prestations financières d'une participation équitable des cantons.

L'article 34 bis est à l'origine de la loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents du 18 juin 1911 (appelée LAMA). Cette dernière n'a subi que des retouches de peu d'importance depuis 1911.

Les lacunes de la LAMA résident surtout dans sa partie consacrée à l'assurance maladie. En voici quelques-unes, parmi les plus importantes: l'assurance maladie est restée facultative pour les trois quarts des Suisses; le système pratiqué ne prévoit pas de solidarité entre hauts et bas revenus, entre célibataires et pères de famille, entre hommes et femmes, entre jeunes et vieux; les patrons ne peuvent pas être contraints à verser une contribution et celle de l'Etat est très faible, aussi bien au niveau fédéral qu'à celui des cantons.

L'assurance accidents a le grand défaut de ne pas être étendue à tous les travailleurs et d'ignorer les retraités. Quant à l'assurance maternité, elle assimile la grossesse et l'accouchement à une maladie. Comme l'assurance maladie est facultative, les mères non assurées ne touchent aucune prestation. Il faut relever également le laps de temps trop court pendant lequel il est possible d'obtenir des prestations de maternité (dix semaines), l'absence de véritables congés de maternité et de grosses lacunes en matière d'indemnités pour perte de gain.

## De l'initiative au contreprojet

Toutes les graves imperfections de cette branche importante de notre sécurité sociale ont incité le Parti socialiste suisse à déposer, le 31 mars 1970, une initiative « pour une meilleure assurance maladie », munie de 88 424 signatures.

La commission d'experts chargée par le Conseil fédéral d'étudier un nouveau régime d'assurance maladie reçut mission, à l'origine, d'élaborer un contreprojet sur le plan législatif. Le rapport déposé le 11 février 1972, appelé « modèle de Flims », fut si mal accueilli que le Conseil fédéral décida d'opposer un contreprojet constitutionnel à l'initiative PSS/USS. Les idées suivantes étaient contenues dans le modèle de Flims: une assurance hospitalisation obligatoire, une assurance générale des frais médicaux et pharmaceutiques facultative, une assurance indemnités journalières obligatoire pour les salariés.

Le modèle de Flims en suscita d'autres: le modèle 72, le modèle Cadotsch, le modèle Grütli, le modèle du Concordat des caisses de maladie (appuyé par une pétition signée par 599 134 personnes). Trois motions parlementaires (Blatti, Hofmann, Naegeli) furent également déposées en réponse au modèle de Flims.

Le contreprojet constitutionnel du Conseil fédéral date de mars 1973. Il prévoyait une assurance « gros risques » obligatoire, une assurance facultative pour les autres traitements et une assurance indemnités journalières obligatoire. Il n'était pas question de prélever des cotisations en pour-cent du salaire dans ce contreprojet.

La commission du Conseil des Etats a profondément remanié le projet du Conseil fédéral sous l'influence d'un « modèle » de dernière minute des médecins et des caisses de maladie portant le nom de « Rencontre ».

Le Conseil des Etats a accepté cette nouvelle version du contreprojet en septembre 1973.

Le Conseil national l'a adoptée à son tour en novembre 1973. Les divergences entre les deux conseils — par exemple la question de savoir si la cotisation générale allait être de 2 ou de 3% — ont été éliminées en janvier et en mars 1974.

Le texte définitif du contreprojet ainsi que celui de l'initiative PSS/USS sont publiés ci-contre.

traitement de ces personnes ainsi que la protection qu'offrent les tarifs pour les assurés.

<sup>2</sup> L'assurance maladie garantit des prestations pour la prophylaxie ainsi que des prestations pour soins et des prestations en espèces en cas

- de maladie, y compris certaines affections dentaires,
- de maternité ainsi que
- d'accident, s'il n'y a pas d'autre assurance.

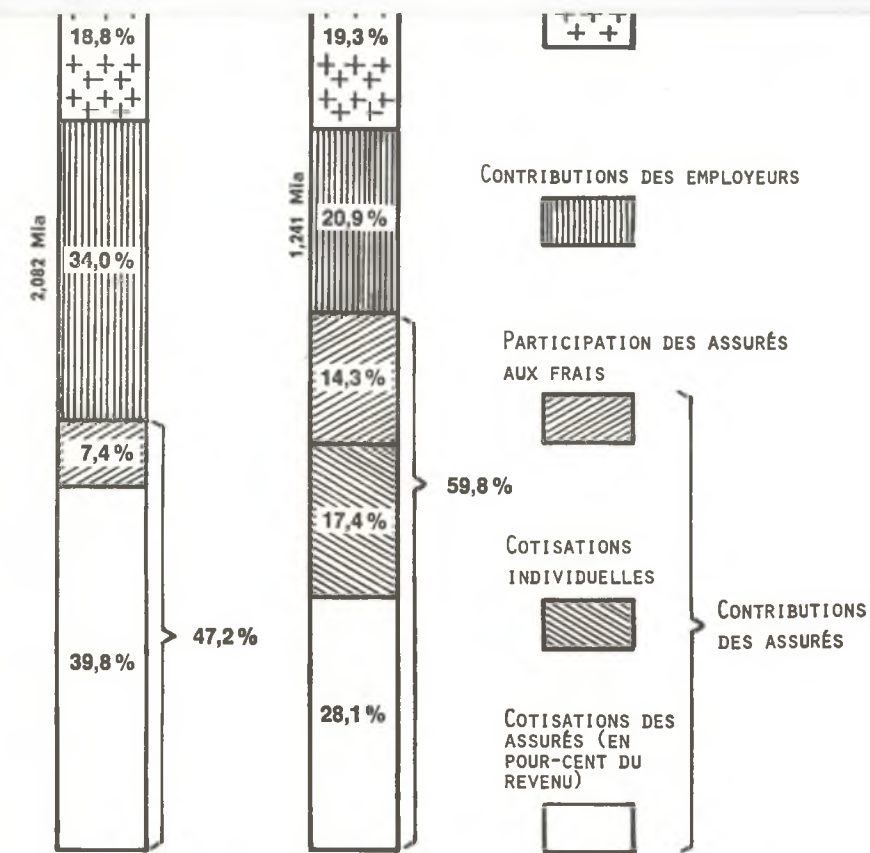
<sup>3</sup> L'assurance des soins médico-pharmaceutiques est financée par les cotisations des assurés et par les contributions de la Confédération et des cantons; une participation appropriée aux frais de maladie doit être exigée des assurés. Il est, en outre, perçu une cotisation générale, selon les règles de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité, qui doit être utilisée en faveur de toute la population, pour réduire le coût du traitement hospitalier et des soins à domicile, et pour financer des prestations en cas de maternité et des mesures de médecine préventive, elle ne doit pas, pour les salariés et les personnes de condition indépendante, excéder 3% du revenu de l'activité lucrative, l'employeur prenant en charge la moitié des cotisations des salariés. La Confédération et les cantons doivent veiller à ce que les catégories de la population à ressources modestes puissent s'assurer à des conditions raisonnables. L'assurance peut être déclarée obligatoire par la Confédération ou les cantons, en général ou pour des catégories déterminées de la population.

<sup>4</sup> L'assurance d'une indemnité journalière est obligatoire pour les salariés. La Confédération ou les cantons peuvent étendre l'assurance obligatoire à d'autres catégories de la population. L'assurance est financée par les cotisations des assurés. L'employeur prend à sa charge la moitié des cotisations des salariés.

<sup>5</sup> L'assurance accidents est obligatoire pour les salariés. La Confédération ou les cantons peuvent étendre l'assurance obligatoire à d'autres catégories de la population. L'assurance contre les accidents professionnels est à la charge de l'employeur.

<sup>6</sup> La Confédération veille à ce que l'assurance soit appliquée de manière économique, encourage une planification hospitalière sur le plan national et peut édicter des prescriptions sur la formation professionnelle du personnel soignant et du personnel paramédical. Elle soutient les efforts, en particulier ceux des cantons, tendant à garantir des services médicaux suffisants, y compris les soins à domicile, pour l'ensemble de la population et elle encourage les mesures de prévention des maladies et des accidents.

L'article 34 quinquies, alinéa 4, de la Constitution fédérale est abrogé.



## La meilleure solution pour les salariés

● Le prélèvement de la cotisation en pour-cent du salaire est la solution la plus sociale et la plus avantageuse pour les salariés. En 1976, la cotisation annuelle, pour le père d'une famille de deux enfants, serait la suivante:

Revenu	Initiative PSS/USS	Contreprojet
15 000 fr.	633 fr.	1355 fr.
25 000 fr.	883 fr.	1505 fr.
40 000 fr.	1258 fr.	1730 fr.

(Le père, la mère et les deux enfants seraient couverts par cette cotisation.)

● Si le contreprojet était adopté, l'assurance maladie resterait facultative, bien que la cotisation de 3% serait retenue sur tous les salaires. Les personnes âgées ou à revenu modeste, pas ou mal assurées, paieraient une cotisation sans obtenir des prestations équivalentes. Aucun pays au monde n'applique un système aussi absurde et injuste.

● Les patrons sont opposés à l'initiative PSS/USS parce qu'elle leur coûterait, bon an mal an, 841 millions de plus que le contreprojet (voir tableau ci-dessus).

● L'argument de l'étatisation de la médecine, avancé par le corps médical, est sans fondement. Rien dans l'initiative PSS/USS ne prévoit cette étatisation. Les caisses existantes subsisteraient et le libre choix du médecin serait garanti.

● La meilleure solution pour les travailleurs est donc l'initiative PSS/USS. C'est la raison pour laquelle nous voterons et ferons voter OUI le 8 décembre prochain.

(Page rédigée par Félicien Morel, secrétaire-rédacteur Union PTT)