# Le temps des réformes de fond

Autor(en): **Savary, Géraldine**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): **39 (2002)**

Heft 1500

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-1008377

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

**Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

**http://www.e-periodica.ch**

# Le temps des réformes de fond

**Six ans après son introduction, la LAMal va être révisée. Le débat aux Chambres ne fait que commencer.**

Les Suisses démarrent l'année avec de nouvelles primes d'assurance maladie. Certains ont changé de caisse répétant chaque automne l'exercice de comparaison du prix des primes. D'autres sont restés affiliés à leur caisse, par fidélité ou par paresse. Mais manifestement le monde politique reconnaît le malaise et le fait que six ans après son introduction, la LAMal n'a pas atteint tous ses objectifs. Et du coup, les propositions de réforme pleuvent. Du Parlement, de la conseillère fédérale en charge du dossier, des partis politiques ou des associations. Etat des lieux avant les révisions de fond.

### Réduire les coûts, soulager les familles

Juste avant les pauses de fin d'année, Ruth Dreifuss a tenu une conférence de presse afin de présenter un plan d'action censé pallier les échecs principaux de la LAMal: la maîtrise des coûts reste insuffisante et la charge des primes sur les ménages est trop lourde. Elle fait trois propositions qui permettraient de conjurer hausse des coûts et pression sur les familles.

Outre la réduction du prix de 1000 médicaments arrivés en fin de brevet, une certaine rationalisation des prestations doit être envisagée. Ruth Dreifuss propose d'établir une liste rouge des prestations dont les volumes sont suspects (évalués en comparaison européenne, par exemple).

L'offre de couverture d'assurance de type «Managed care» – le patient passe d'abord entre les mains d'un généraliste – doit être valorisée. Ces assurés – souvent des «bons risques» – bénéficient d'un rabais de primes et rapportent moins aux caisses que dans l'assurance ordinaire. Mais ils coûtent cher en termes de compensation des risques. La conseillère fédérale propose de modifier le mécanisme. Les assureurs ne seraient plus tenus que d'assumer 40000 francs de coûts par cas et par an, le reste étant pris en charge par un *pool* commun, financé par les caisses.

Enfin, Ruth Dreifuss estime nécessaire d'agir sur les primes, à travers deux mesures. Unifier le taux de réserves minimal imposé aux assureurs. Les petites et moyennes caisses pourraient ainsi diminuer leurs réserves, ce qui permettrait de tempérer légèrement les hausses de primes durant quelques années. Et pour soulager les familles, la conseillère fédérale propose d'affecter transitoirement les 500 millions de francs de subventions fédérales non dépensées par les cantons à l'abaissement des primes des enfants, d'environ 25 francs par mois durant toute l'année 2002.

## Les initiatives populaires

Une initiative populaire, «pour une maîtrise des primes de l'assurance maladie» sera probablement lancée début 2002 par le Rassemblement des assurés et des soignants (RAS), une fédération de différents mouvements totalisant 30 000 adhérents, principalement en Suisse romande. Elle est actuellement à la Chancellerie fédérale.

L'initiative propose de compléter l'article 117 al. 3 de la Constitution fédérale par différentes mesures, notamment la suppression de l'institution commune gérant actuellement le fonds de compensation entre caisses au profit d'un Fonds dont les membres – indépendants des assureurs et des prestataires de soins – seraient nommés par le Conseil fédéral et placés sous son contrôle par le biais d'une Commission de surveillance formés de cinq experts eux aussi indépendants. La commission de surveillance fixerait aussi les primes de l'assurance obligatoire et veillerait à ce que les caisses disposent de liquidités nécessaires à la gestion de leur exploitation et à la couverture des frais de soins. Les assureurs seraient de plus tenus de séparer clairement dans leur bilan leur compte d'exploitation et le placement de leurs avoirs ainsi que l'assurance obligatoire et les complémentaires.

Un conseiller national, René Vaudroz, a défendu, sans succès, devant la commission de santé et de sécurité sociale du Conseil national une initiative allant dans le même sens.

Par ailleurs, l'UDC a déclaré son intention de lancer une initiative populaire. Considérant que le Conseil fédéral est incapable de freiner les dépenses de santé, il entend lever l'obligation des citoyens de contracter une «assurance maladie de luxe». L'assemblée des délégués se prononcera le 12 janvier.

Enfin, l'initiative du PSS et de l'USS qui prévoit, entre autres, des primes proportionnelles au revenu sera soumise à votation populaire à fin 2002 ou au début 2003. *gs*

Cette proposition doit encore obtenir l'aval du Conseil fédéral, ce qui est loin d'être gagné.

### Au Conseil des Etats, trois propositions

Sur le front parlementaire aussi, la LAMal a occupé le débat. Durant la session d'automne, les députés du Conseil des Etats se sont penchés sur les propositions de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique et lui ont donné raison. Trois réformes importantes ont été acceptées par les sénateurs, en tout cas sur le principe. D'une part, ils ont soutenu l'idée de la radicale Christine Beerli qui consiste à supprimer la liberté de contracter avec tous les prestataires de soins actuellement imposés aux caisses maladie. Pour éviter la menace référendaire que cette proposition va immanquablement susciter, le Conseil des Etats prévoit des garde-fous qui seront examinés par la Commission et traités durant la session d'hiver (par exemple d'introduire des critères de qualité ou d'efficacité, et pas seulement de prix, pour restreindre la liberté de contracter des caisses).

**Trois réformes importantes ont été acceptées par les sénateurs, en tout cas sur le principe**

Autre réforme proposée par la commission et acceptée par le Conseil des Etats, le financement des hôpitaux doit être mieux pris en charge par les cantons dont la part diminue régulièrement depuis les années nonante. Les caisses s'occuperaient de la gestion des frais hospitaliers mais les cantons passeraient à la caisse. Coût estimé pour les cantons, 1,2 milliard de francs. Le Conseil fédéral a cinq ans pour présenter un projet.

Enfin, les sénateurs ont accepté sans problème une augmentation de la subvention fédérale qui garantira, à tout ménage en Suisse, que le coût de son assurance maladie ne dépasse pas le 8% de son revenu. Cette garantie ne vaut que si l'assuré a choisi une caisse ayant les primes les plus basses. La Confédération mettra jusqu'à 300 millions de plus dans l'opération afin d'aider les cantons ayant déjà utilisé la totalité de la subvention fédérale. Toutes ces propositions seront étudiées dès maintenant par la commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national.

### Refus des initiatives parlementaires

Au Conseil national justement, la commission de la sécurité sociale et de la santé publique a débattu des trois initiatives parlementaires visant une réduction des primes d'assurance maladie. Celle de la PDC Thérèse Meyer qui prévoit un allégement de prime de 50% pour le deuxième enfant et la gratuité pour le troisième, celle du Groupe socialiste qui exige que les subventions fédérales non utilisées par les cantons soient affectées aux assurés les plus pauvres, et enfin celle de Jacqueline Fehr, conseillère nationale socialiste qui propose d'exonérer les assurés de moins de 18 ans du paiement des primes. La commission propose de ne pas donner suite à ces trois initiatives, mais elle repousse la discussion de principe au débat sur la deuxième révision de la LAMal.

Au final, et si le calendrier est tenu, la deuxième révision de la LAMal sera à l'ordre du jour de la session parlementaire d'automne 2002. Vraisemblablement six mois avant la votation populaire sur l'initiative du parti socialiste et à un an des élections fédérales. Les affrontements sont programmés. *gs*

## Cantons et assurance maladie

# Remise à l'ordre par le Tribunal fédéral

L'arrêt du Tribunal fédéral des assurances de décembre 2001 ne prête pas à discussion. Chaque résident a l'obligation de s'assurer contre la maladie. Cette assurance de base prend en charge notamment les coûts du séjour en division commune d'un hôpital, plus précisément la moitié de ces coûts, l'autre moitié étant assumée par les cantons, conformément à la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal). L'obligation financière cantonale vaut aussi pour les patients en division privée ou semi-privée au bénéfice d'une assurance complémentaire.

Les cantons, furieux de cette charge financière nouvelle, parlent d'un hold-up sur fond d'interprétation abusive de la loi. Le hold-up, ce sont eux en réalité qui l'ont réalisé, refusant depuis bientôt six ans de faire leur part en laissant aux assurances le soin de régler la facture des patients privés. Or ces patients sont aussi des assurés payant leur prime à l'assurance de base. Dès lors, la logique veut que pour eux, comme pour les autres assurés, les cantons passent à la caisse pour ce qui est de la part des coûts relevant des soins de base. Il n'y a pas là privilège accordé aux riches, comme certains commentateurs l'ont suggéré, mais simple justice.

Par ailleurs, les cantons sont mal placés pour crier au scandale. Eux qui n'ont toujours pas réalisé la planification hospitalière indispensable à une modération des coûts de la santé; eux qui n'ont pas tous fait appel à l'aide financière de la Confédération pour abaisser le niveau des primes des assurés modestes.

Si l'application de la LAMal reste lacunaire, ils en portent une bonne part de responsabilité. *jd*