Zeitschrift: Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse
Herausgeber: Union syndicale suisse
Band: 65 (1973)
Heft: 12

Artikel: Au congrès de l'Union syndicale suisse : l'assurance-maladie
Autor: Leuthy, Fritz
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-385716

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

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

Au congrès de l'Union syndicale suisse

En octobre, l'USS a convoqué un congrès extraordinaire pour traiter, en particulier, les arrêtés conjoncturels qui furent soumis au peuple suisse au début de ce mois.
Profitant de la réunion de l'élite des syndicalistes du pays, d'autres objets furent discutés au cours de ce congrès.
Dans le numérode novembre de la «RS», nous avons publié la prise de position de l'USS au sujet des arrêtés conjoncturels, aujourd'hui, nous présentons les autres affaires qui furent soumises au congrès.

La rédaction

L'assurance-maladie

Par Fritz Leuthy, secrétaire de l'USS

Je ne rappellerai pas ici toutes les péripéties d'une revision qui a mal pris le départ. Il y faudrait des heures. Je m'en tiendrai aux modèles sur lesquels porte actuellement la discussion. Ils sont au nombre de quatre. J'éclairerai les différences qui les caractérisent et les conséquences qui découleraient de l'acceptation de l'un ou de l'autre.

Le tableau I

confronte ces quatre modèles:

- Initiative socialiste pour une meilleure assurance-maladie, appuyée par l'Union syndicale.
- Contreprojet du Conseil fédéral. Il a fait l'objet d'un message à l'Assemblée fédérale.
- Projet de revision commun du Concordat suisse des caisses de maladie et de la Fédération des médecins. Il devrait être substitué au contreprojet du Conseil fédéral.
- Contreprojet opposé à l'initiative socialiste par le Conseil des Etats. Il sera soumis au Conseil national.

Principales caractéristiques des quatre projets de revision:

– Initiative socialiste: Comme l'AVS/AI, l'assurance est généralement obligatoire. Elle l'est pour toutes les sortes de soins. L'assurance pour l'indemnité journalière est incluse. Un financement analogue à celui de l'AVS/AI est préconisé – de manière à garantir une équitable péréquation des charges entre les diverses catégories de revenus, entre hommes et femmes, entre célibataires et familles.

– Le contreprojet du Conseil fédéral limite aux gros risques la solution généreuse du PSS. Cela signifie que tous participeraient à la couverture des risques les plus coûteux. C'est une solution de solidarité. En revanche, l'assurance facultative étant maintenue pour les traitements ambulatoires, chaque assuré serait astreint à des cotisations individuelles adéquates. Comme aujourd'hui, il n'y aurait pas de péréquation des charges.
– Modèle de l'Alliance caisses de maladie et médecins: L'assurance doit rester facultative. Le système de financement AVS/AI n'entre pas en question. Mais si l'assurance n'est pas obligatoire, une cotisation obligatoire grévera le revenu du travail. Même ceux qui ne seraient pas assurés devraient contribuer au financement d'une partie des charges. Il s'agit donc d'un impôt sur les salaires; qui serait d'ailleurs complété par des taxes perçues sur la consommation des biens préjudiciables à la santé.
– Le Conseil des Etats s'est largement rallié au modèle de l'Alliance. Il a cependant abandonné, avec réalisme, l'idée d'une imposition spéciale (le tabac et l'alcool sont déjà imposés au profit de l'AVS). Il limite l'imposition des salaires à 2%. Cette cotisation de 2% étant obligatoire, chacun, en cas d'hospitalisation, pourra exiger des prestations. Lesquelles? la question est en suspens. Selon l'Alliance, une cotisation étant obligatoire et tous étant assujettis à l'impôt, tous auraient droit dans une mesure appropriée – à définir – à toutes les prestations. La même incertitude subsiste quant à leur ampleur. En outre, le projet des Etats – à la différence des trois autres modèles – préconise l'assurance facultative pour l'indemnité journalière et l'assurance-accidents.

Tableau II

Il éclaire les désavantages liés à toute assurance facultative. Les limites d'âge, les réserves en matière d'admission sont maintenues. En effet, dans une assurance facultative, on ne peut attendre des assurés qu'ils supportent les charges qu'imposent des gens qui ont attendu d'être malades pour s'assurer ou d'avoir atteint l'âge où les risques sont les plus lourds. De surcroît, les cotisations doivent pouvoir être calculées de manière à limiter la solidarité, c'est-à-dire à ne pas grever de manière excessive les célibataires ou les assurés aisés. Si tel n'était pas le cas, les uns et les autres créeraient leurs propres caisses pour se soustraire aux charges de la solidarité.
Le projet des Etats exclut toute péréquation équitable, sans parler de l'assurance familiale – telle qu'elle fonctionne dans les pays voisins depuis des dizaines d'années. Ce système entraînerait une aggravation insupportable des charges familiales. Une assurance étant requise pour chacun des membres de la famille, les augmentations des cotisations individuelles seraient cumulées. Le revenu

du chef de famille serait grevé d'un taux qui serait en fin de compte bien supérieur à celui d'une cotisation fixée en pour-cent du salaire. C'est ce qui ressort des tableaux suivants:

Tableau III

Ce tableau éclaire la répartition des coûts globaux de l'assurance pour les soins médicaux: la part couverte par les pouvoirs publics, celle des assurés (cotisations individuelles, franchises et participations) et la part couverte selon le système AVS. Les chiffres qui figurent en marge indiquent les pour-cents du salaire qui seraient nécessaires pour financer ce troisième volet.
La tableau montre aussi de quelle manière la répartition des charges se modifierait si l'évolution des salaires et coûts de la santé enregistrée de 1960 à 1970 se poursuivait au cours des dix prochaines années. Pendant cette période, les salaires ont doublé et les coûts des soins médicaux ont triplé dans l'ensemble (tandis que ceux de l'hospitalisation ont quintuplé). Il ressort de ce tableau que les taux de cotisation, exprimés en pour-cent du salaire, resteraient les mêmes dans les projets du PSS et de l'Alliance. Le projet du Conseil fédéral entraînerait un certain abaissement des taux des cotisations perçues selon le système AVS. Au contraire, le projet des Etats aurait pour conséquence une augmentation de la proportion du salaire qui serait grevée. Certes, le taux de la cotisation perçue selon le système AVS n'augmenterait pas, mais la part globale du revenu grevée par les cotisations individuelles deviendrait nettement plus lourde. La perception d'un taux maximal de 2% préconisée par les Etats est un non-sens: elle ne fait que masquer la réalité. Elle jette de la poudre aux yeux.
Le modèle de l'Alliance, propose deux clés de répartition. En effet, caisses et médecins n'ont pas pu s'entendre sur la part des coûts qui doit être couverte par le produit des cotisations obligatoires et taxes spéciales. Tandis que les caisses veulent que ces cotisations et taxes couvrent 50% des coûts, les médecins ne veulent pas aller au-delà de 30%. Ils considèrent que ce maximum ne doit pas être dépassé.
Mais pour l'assuré individuel – qui voudrait connaître ses charges personnelles – tous ces chiffres disent peu de chose. Les tableaux IV et V indiquent donc les charges, libellées en francs et en pour-cent du salaire, que l'assuré doit envisager.

Le tableau IV

montre les conséquences qu'entraîneront, pour les assurés des diverses catégories de revenus: A) la participation au financement

assurée selon le système AVS; B) la participation au financement assurée par des cotisations individuelles.
Les chiffres relatifs aux cotisations individuelles sont des moyennes nationales. En d'autres termes, la part des coûts qui doit être couverte par des cotisations individuelles a été divisée par le nombre probable des assurés (demi-cotisation pour les enfants). Une famille avec deux enfants devra donc payer trois cotisations entières. La charge ressort du tableau.
Il importe de souligner que les cotisations individuelles doivent toujours couvrir une proportion des coûts qui reste la même, indépendamment des revenus; en revanche, pour ce qui est de la part des coûts financée selon le système AVS, la cotisation de l'assuré, libellée en francs, diminue ou augmente selon le revenu. En conséquence, plus la part qui doit être financée par les cotisations individuelles est élevée et plus la participation, exprimée en francs et en pour-cent du revenu, est lourde pour l'assuré individuel et la famille – d'autant plus lourde que le revenu est plus bas.
Pour être complets, soulignons que les cotisations individuelles seront différentes, en réalité, de ces moyennes. En effet, il faut tenir compte des charges indirectes que constituent les franchises et participations. Plus les franchises et participations sont élevées et plus la prime est réduite. Mais qu'est-ce que cela signifie? L'assuré bien portant enregistre avec satisfaction que sa prime n'est pas trop lourde. En revanche, dès qu'il est malade, il doit affronter des charges d'autant plus lourdes. On constate la même chose aujourd'hui dans les cantons où le taux des cotisations a été abaissé parce que le taux de morbidité est relativement moins élevé que dans d'autres, qui ont été contraints de fixer des cotisations plus élevées.

Le tableau V,

enfin, éclaire de quelle manière les cotisations individuelles devraient être modifiées si les augmentations des salaires et des coûts des soins évoluaient selon l'hypothèse admise au tableau III. Selon ce tableau, un revenu qui est actuellement de 20 000 francs passerait à 40 000 fr. en 1984. Les coûts des soins devant tripler pendant cette période, les cotisations – le chiffre de la population restant sensiblement le même – devraient être augmentées de manière appropriée: aussi bien les cotisations (en pour-cent du salaire) requises pour la partie des coûts financées selon le système AVS que les cotisations individuelles.
Les déplacements des charges varient sensiblement selon les modèles. Les deux modèles de l'Alliance et, dans une certaine mesure – mais faible – le modèle PSS impliquent une aggravation des charges familiales, le cumul des cotisations se faisant sentir d'une manière progressivement plus pesante. Pour ce qui est du modèle du

Conseil fédéral, la situation est plus favorable au départ parce que les calculs ont été opérés compte tenu du fait que ce sont les coûts des gros risques qui ont le plus fortement augmenté. Ces coûts seront couverts selon le système de financement AVS. En revanche, le projet des Etats provoquera un déplacement des charges tout particulièrement désastreux. Il fixe un plafond de 2% au financement selon le système AVS. Nous soulignons ici une réalité dont tous les assurés doivent prendre plus nettement conscience: En fin de compte, il importe assez peu que la prime soit prélevée à la source (système AVS) ou payée à l'aide d'un bulletin de versement (cotisation individuelle). Ce qui est déterminant, c'est la cotisation individuelle exprimée en pour-cent du revenu. Elle sera de 5,3% selon l'initiative PSS et de 12,5% selon le projet des Etats (pour l'exemple choisi et projeté sur le tableau).

En résumé,

seul le modèle PSS répond aux exigences que doit remplir une assurance sociale. Non seulement il met fin au système inacceptable des limites d'âge et des réserves à l'admission, mais il permet une véritable péréquation des charges entre économiquement faibles et économiquement forts, jeunes et vieux, hommes et femmes, célibataires et familles. C'est en second lieu le projet du Conseil fédéral qui répond le mieux à ces exigences. Celui du Conseil des Etats vient en queue de liste.
Comme c'est ce mauvais projet qui sera finalement opposé – après quelques amandements probablement – à l'initiative socialiste, quelques précisions s'imposent:
L'initiative socialiste et syndicale ne peut pas être retirée et ne le sera pas. Nous devons nous préparer à engager une lutte qui sera dure. Nos principaux adversaires, ce sont: de nombreux médecins – tout particulièrement leurs associations – et tous les employeurs. C'est dès maintenant acquis. Quant aux caisses de maladie, nous ignorons encore la position qu'elles adopteront. Nous avons lieu de croire que – toujours soucieuses des intérêts des assurés et des malades – elles se prononceront finalement pour l'initiative. Non seulement le projet socialiste et syndical est le plus social des quatre. C'est aussi le mieux conçu, celui qui répond le mieux aux exigences de la justice et à celles de la rationalité. C'est ce projet qui a le plus de chances de l'emporter devant le peuple.

Tableau I

	Initiative PSS	*Conseil fédéral*	*Alliance*	*Conseil des Etats*
Soins médicaux	Obligatoire tous soins médicaux (et soins dentaires)	Obligatoire pour gros risques Facultative pour traitements ambulatoires	Facultative Cotisations obligatoires = Droit à certaines prestations	Facultative Cotisations obligatoires = Droit à prestations pour hospitalisation
Indemnité journalière	Généralement obligatoire. Salariés: régime CNA	Obligatoire pour salariés. Peut englober autres catégories	Comme Conseil fédéral	Facultative. L'employeur paie la moitié de la cotisation
Accidents	Obligatoire pour salariés. Peut englober autres catégories	Comme PSS	Comme PSS	Facultative. L'employeur paie prime pour l'assurance accidents professionnels
Financement	Système AVS (cotisations en pour-cent du salaire et subventions) Participation possible pour traitements ambulatoires. Accidents prof. à la charge de l'employeur	Gros risques: Indemnités journ.: Accidents: comme PSS Ass. facultative Cot. individuelles, subventions et participation	Indemnité journ.: Accidents: comme PSS Autres assurances: Subventions: 20% Système AVS et impôts spéciaux: 30–50% Cot. individuelles et participation: 50–30%	Indemnité journ.: voir plus haut Autres assurances: Subventions: 20% Cot. individuelles, participation et prélèvement général sur les salaires de 2% au plus

Tableau II

Désavantages de l'assurance qui n'est pas généralement obligatoire

Maintien de:

- limites d'âge
- cotisations échelonnées selon l'âge d'entrée
- réserves à l'assujettissement

Restent nécessaires:

- cotisations individuelles (hommes, femmes, enfants) seules des subventions (générales ou à but spécial) peuvent abaisser les coûts

Exclu:

- financement selon système AVS

Conséquences:

- pas de péréquation générale des charges
- pas d'assurance familiale
- toute augmentation des coûts accroît de manière désastreuse les charges des assurés des catégories inférieures et moyennes de gain et des familles (cumul des cotisations)

Tableau III

Répartition des charges de l'assurance maladie

Estimation: Salaires soumis à l'AVS en 1974 72 milliards
Evolution des salaires de 1974 à 1984 1 : 2
Coûts des soins médicaux 1 : 3
(dont coûts gros risques 1 : 5)

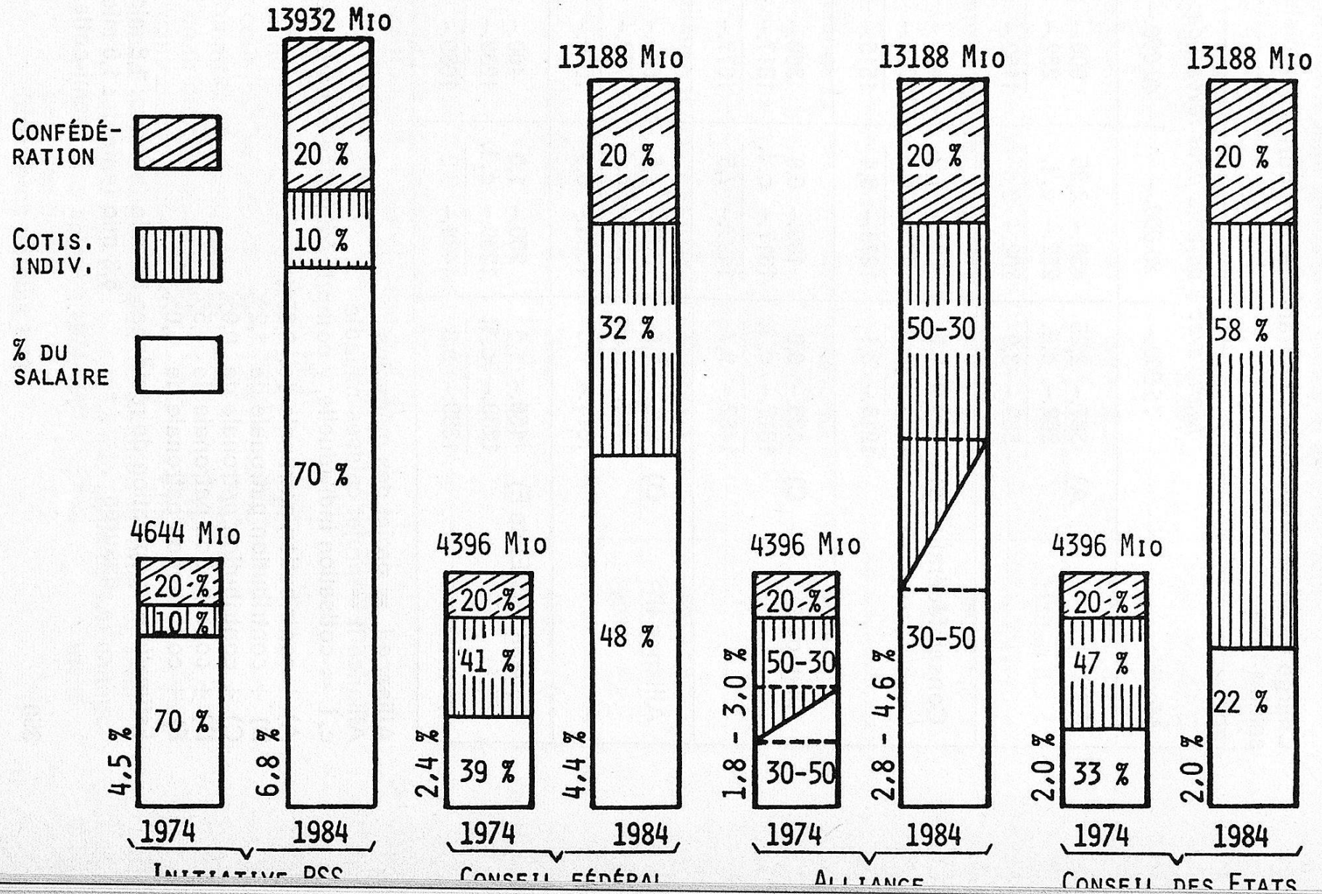

Tableau IV

Charge individuelle annuelle: en francs et en pour-cent du salaire 1974

Modèle		*Marié avec 2 enfants pour revenu de:* 15 000.–		20 000.–		40 000.–	
PSS	A)	337.–	2,25	450.–	2,25	900.–	2,25
		252.–	c. i.	252.–	c. i.	252.–	c. i.
		589.–	3,9	702.–	3,5	1152.–	2,9
Conseil fédéral	B)	180.–	1,2	204.–	1,2	480.–	1,2
		1035.–	c. i.	1035.–	c. i.	1035.–	c. i.
		1215.–	8,1	1275.–	6,4	1515.–	3,8
Alliance I	C)	135.–	0,9	180.–	0,9	360.–	0,9
		1317.–	c. i.	1317.–	c. i.	1317.–	c. i.
		1452.–	9,7	1497.–	7,5	1677.–	4,2
Alliance II	D)	225.–	1,5	300.–	1,5	600.–	1,5
		789.–	c. i.	789.–	c. i.	789.–	c. i.
		1014.–	6,8	1089.–	5,5	1389.–	3,5
Conseil des Etats	E)	150.–	1,0	200.–	1,0	400.–	1,0
		1239.–	c. i.	1239.–	c. i.	1239.–	c. i.
		1389.–	9,3	1439.–	7,2	1639.–	4,1

Alliance I = projet des médecins
Alliance II = projet caisses-maladie
c. i. = cotisation individuelle, y compris franchise et participation

A) + contribution patronale de 2,25%
B) + contribution patronale de 1,2%
C) + contribution patronale de 0,9%
D) + contribution patronale de 1,5%
E) + contribution patronale de 1,0%

Estimations: population de résidence 6,4 mio (enfants: 1,8 mio)
assurés 5,8 mio (enfants: 1,6 mio à demi-cotisation)

Tableau V

Charge individuelle annuelle en francs et en pour-cent du salaire

		Marié avec 2 enfants pour revenu de:			
Modèle		*1974*	*20 000.–*	*1984*	*40 000.–*
PSS	A)	450.–	2,25	1360.–	3,4
		252.–	c. i.	759.–	c. i.
		702.–	3,5	2119.–	5,3
Conseil fédéral	B)	240.–	1,2	880.–	2,2
		1035.–	c. i.	2550.–	c. i.
		1275.–	6,4	3430.–	8,8
Alliance I	C)	180.–	0,9	540.–	1,35
		1317.–	c. i.	3954.–	c. i.
		1497.–	7,5	4494.–	11,2
Alliance II	D)	300.–	1,5	920.–	2,3
		789.–	c. i.	2373.–	c. i.
		1089.–	5,5	3293.–	8,2
Conseil des Etats	E)	200.–	1,0	400.–	1,0
		1239.–	c. i.	4587.–	c. i.
		1439.–	7,2	4987.–	12,5

Alliance I = projet des médecins
Alliance II = projet des caisses-maladie
c. i. = cotisation individuelle, y compris franchise et participation

	1974	1984
A) + contribution patronale de	2,25%	3,4%
B) + contribution patronale de	1,2%	2,2%
C) + contribution patronale de	0,9%	1,35%
D) + contribution patronale de	1,5%	2,3%
E) + contribution patronale de	1,0%	1,0%

Estimations: population de résidence 6,4 mio (enfants 1,8) sans
assurés 5,8 mio (enfants 1,6) change-
évol. des salaires 1974–1984 1:2 ment
coût des soins 1:3
(dont gros risques 1:5)