Zeitschrift: Revue syndicale suisse : organe de l'Union syndicale suisse
Herausgeber: Union syndicale suisse
Band: 79 (1987)
Heft: 1

Artikel: Notre visa pour l'utopie, c'est l'initiative
Autor: Leuthy, Fritz / Roquancourt, Michèle
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-386271

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

Notre visa pour l'utopie, c'est l'initiative

Propos de Fritz Leuthy, recueillis par Michèle Roquancourt

Les trois expériences présentées dans ce numéro concrétisent chacune à leur manière le malaise que distille le système de la santé: le produit «médecine» colle-t-il vraiment aux besoins de la collectivité consommatrice des prestations médicales au sens large? Autre trait commun, chacune d'entre elles s'adresse non pas à l'ensemble de la société, mais à une collectivité-cible: mineurs, femmes, médecins et personnel soignant, utilisateurs aussi par conséquent. Une caractéristique importante de ces trois expériences est de reconnaître et de favoriser l'interaction entre soignés et soignants. Les syndicalistes des Houillères sont à l'écoute de leurs militants qui décident en conseil d'administration ce qu'il convient d'améliorer. Les femmes misent sur l'échange international et – comme certains médecins des cabinets de groupe – sur le partage des connaissances et responsabilités, l'abord humain des problèmes de santé. Les utilisateurs de ces mini-systèmes de soins ne sont plus des patients (Petit Robert: «malade qui est l'objet d'un traitement, d'un examen médical».), ils participent activement au processus de guérison.
Les auteurs nous invitent à la gamberge: si tu l'imagines, la santé, ça va. Qu'en pense **Fritz Leuthy,** responsable du dossier «assurances sociales» à l'Union syndicale suisse?

F. L. Il faut s'entendre sur les mots. En Suisse, la politique de la santé est affaire des cantons. Il faudrait donc des siècles avant qu'un hypothétique «Santé 2000» ne se dégage un jour d'un concept national de la santé publique! Notre Constitution fédérale ne garantit explicitement ni le droit à la santé, ni celui d'être soigné. Or si «la santé n'a pas de prix», le traitement de la maladie est, lui, hors de prix. Au point que le mouvement syndical a choisi la réforme de l'assurance-maladie comme angle d'attaque. Nous avons donc lancé une initiative populaire «Pour une saine assurance maladie» qui a été déposée en janvier 1986.

M. R. Si on suit Geneviève Cresson-Steinauer dans son raisonnement, le débat public devrait bien davantage porter sur la santé au sens large, les interdépendances entre le contexte social, le milieu de travail, l'environnement, les choix de société. Le succès du système développé dans les Houillères, l'aveu du médecin sur son impuissance à soigner les gens malades de la société sont tout de même riches d'enseignements.

F. L. Bien sûr. Mais prenons l'expérience des Houillères. A l'évidence, le système mis en place est excellent . . . pour ceux qui en bénéficient, et tant qu'il tiendra. Mes réserves sont de deux ordres. Tout d'abord le lien entre le système d'assurance et la branche économique. Nous avons fait en Suisse des expériences analogues avec les caisses de prévoyance-vieillesse par secteur professionnel. Elles ont toutes échoué lorsque l'évolution technique a fait fondre l'effectif des cotisants. Les typographes par exemple en ont fait la cruelle expérience. Imaginons la faillite si un système semblable à celui des SSM avait été réalisé aux belles heures de l'industrie horlogère! Je souhaite que les SSM trouvent repreneurs, mais sincèrement, j'en doute!
Ma seconde réserve porte sur l'uniformité de la collectivité protégée contre le risque de la maladie. Dans le cas des Houillères, on peut se féliciter qu'une population plus démunie que la moyenne en France, soumise à des conditions de travail et de vie particulièrement usantes ait eu accès à un système de santé pratiquant une politique réellement sociale. Mais de manière générale, lorsqu'il y a sélection des risques, c'est au détriment des moins bien lotis que s'opère la sélection. Sans compter la possibilité d'être éjecté du système lorsque l'obligation ne touche pas l'ensemble de la population. Tout système de santé qui autorise les assureurs à sélectionner les risques est porteur de discrimination.
Nous nous battons en Suisse contre cette pratique qui existera tant que l'assurance-maladie ne sera pas obligatoire pour tous, salariés ou non. Qui peut obliger une caisse à admettre des personnes gravement malades? Ou sans revenu (chômeurs en fin de droits)? En général, ce sont alors les communes qui assument la charge des primes d'assurance. Autrement dit, le risque maladie est reporté sur la collectivité, l'individu devient assisté. Et les fameuses réserves à l'admission privant l'assuré des prestations de l'assurance pour une maladie dont il souffre déjà? Et les limites d'âge, la cessation du droit aux prestations en cas de maladie prolongée. C'est cela, la sélection des risques.

M. R. Et les HMO, pourraient-elles représenter une alternative valable?

F. L. Les expériences réalisées aux Etats-Unis ont certes un côté séduisant, mais j'attends avec impatience des résultats détaillés qui font encore défaut aujourd'hui. Avec ce type de gestion, on introduit la concurrence sur le marché de la santé; choisir cette voie pourrait même, à mon avis, mener, tout droit à une médecine de classe. Pour le même produit – la santé – plusieurs HMO doivent se trouver en compétition. Les unes offrant un produit cher, mais mieux emballé (clinique de luxe, spécialistes renommés), d'autres choisissant un produit plus courant, mais meilleur marché. Les résultats des études faites sur les coûts dans ce type de système sont controversés. Et dans l'hypothèse où les coûts seraient réellement plus bas,

il faudrait encore que les HMO prouvent que leurs clients forment un échantillon représentatif de l'ensemble de la population. Ce système heurte aussi un droit fortement ancré dans la mentalité suisse: celui de pouvoir choisir librement son médecin. Changer de médecin, ce n'est pas une affaire. Mais changer de caisse n'est pas une mince histoire.

M. R. Quelle alternative au système bancal en vigueur le syndicalisme propose-t-il, et sur quels principes de base?

F. L. Nous avons conçu notre initiative «pour une saine assurance maladie» de manière à réaliser une protection complète pour chacun, financée par des primes supportables et fondées sur la solidarité. C'est une initiative terre à terre en ce sens qu'elle contient des revendications réalistes et concrètes. Un article constitutionnel ne peut pas tout prescrire au législateur, mais il doit être suffisamment précis pour que lors de l'élaboration des lois qui découleront de son adoption, nos principes soient respectés. Avec l'initiative, l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques sera obligatoire pour tous; il devient donc possible de prévoir un financement solidaire selon le modèle de l'AVS, proportionnel au revenu, une cotisation minimale étant bien sûr prévue; la part des cantons et de la Confédération est clairement définie, celle des employeurs également.
Pour revenir à la politique de la santé, l'initiative laisse toutes portes ouvertes à une approche pluraliste de la santé. Nous tenions à cette ouverture, bien conscients qu'une conception globale de la santé devrait comprendre encore bien d'autres éléments, en particulier l'amélioration générale de l'état de santé de la population. Dans ce domaine, les mesures préventives jouent un rôle déterminant; pas seulement les mesures individuelles, mais aussi celles qui visent, plus largement, à améliorer la qualité de la vie (dépollution de l'air et des eaux, suppression des causes de surmenage, médecine du travail, etc.). A cela s'ajoutent les problèmes de l'assistance des malades à domicile ainsi qu'une meilleure approche des troubles psycho-somatiques, des limites de la médecine de pointe, de la spécialisation, etc. Tout cela ne peut pas être réuni dans une seule et même initiative. C'est pourquoi on a aussi parlé de la mise au point d'une conception globale de la politique de la santé. L'USS et le PSS tentent actuellement d'en élaborer une.

Initiative populaire fédérale «pour une saine assurance-maladie»
Publiée dans la feuille fédérale le 18 septembre 1984

Les citoyennes et citoyens soussignés ayant le droit de vote demandent, en vertu de l'article 121 de la constitution fédérale et conformément à la loi fédérale du 17 décembre 1976 sur les droits politiques, art. 68s, que la constitution soit modifiée comme il suit:

Article 34bis

[1]La Confédération institue, par voie législative, **l'assurance en cas de maladie et d'accident.** Elle en confie la mise en œuvre à des institutions qui pratiquent l'assurance selon le principe de la mutualité.

1. L'assurance-accidents est obligatoire pour tous les travailleurs. La Confédération peut la déclarer obligatoire pour d'autres catégories de la population.

2. **L'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques** est obligatoire pour toute la population. Elle couvre sans limite de durée les frais de traitement en cas de maladie et, dans la mesure où ils ne sont pas déjà couverts en vertu de la loi, en cas d'accident; les soins à domicile et des mesures de prévention sont également couverts par l'assurance.

L'assurance est financée par:
a. Les cotisations des assurés fixées selon leur capacité économique; pour les personnes qui exercent une activité lucrative, les cotisations sont fixées compte tenu du revenu intégral de cette activité; la moitié au moins des cotisations des travailleurs est à la charge des employeurs. Les enfants ne paient pas de cotisation;
b. Une contribution de la Confédération qui s'élève à un quart au moins des dépenses. La loi règle la participation des cantons à cette contribution.

La loi peut prévoir que les assurés participent à la couverture des frais qu'ils occasionnent, à raison d'un cinquième au plus du montant annuel de leurs cotisations; aucune participation ne pourra être exigée pour les mesures de prévention.

3. **L'assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie** est obligatoire pour tous les travailleurs. Elle verse, pour la perte de gain résultant de la maladie, une indemnité d'au moins 80% du salaire assuré.
   L'assurance est financée par des cotisations en pour-cent du salaire assuré, dont la moitié au moins est à la charge des employeurs. La Confédération veille à ce que les personnes qui ne sont pas assurées de

par la loi puissent adhérer à l'assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie ou d'accident.

[2]**La liberté thérapeutique** est garantie dans les limites d'un traitement économique. La Confédération et les cantons veillent à **l'utilisation rationnelle des ressources de l'assurance.** A cette fin, ils édictent des prescriptions en matière de tarifs et de décomptes et établissent des planifications hospitalières contraignantes.