Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 24 (1987)
Heft: 853

Artikel: Assurance maladie : la fin et les moyens (financiers)
Autor: Jaggi, Yvette
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1019503

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: 14.07.2025

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

ASSURANCE MALADIE

La fin et les moyens (financiers)

■ (yj) Dans sa très prochaine session, le Conseil national va (ré)examiner force dossiers dits "féminins" : les députés vont tout d'abord reprendre l'insoluble question de l'interruption de grossesse (voir ci-contre), puis régler le droit de vote des épouses d'agents de la Confédération en poste à l'étranger, enfin étudier le Rapport sur le programme législatif "Egalité des droits entre hommes et femmes". Mais le plus gros dossier "féminin" à l'ordre du jour sera incontestablement l'assurance maladie.

On se souvient que du projet présenté par le Conseil fédéral en août 1981, le Conseil national a tiré, en décembre 1984, un "programme d'urgence" en six points : frein aux dépenses, participation des assurés, financement de l'assurance pour soins hospitaliers, amélioration des prestations et assurance obligatoire d'une indemnité journalière en cas de maladie et de maternité - cette assurance imposée à tous les travailleurs occupés en Suisse faisant l'objet d'un projet de loi distinct (et donc virtuellement objet de référendum séparé au cas où les Chambres finiraient par l'accepter).

Toujours pas de vraie assurance maternité

L'assurance maternité demeure liée à l'assurance maladie, malgré l'article 34 quinquies de la Constitution, qui prévoit depuis 1945 l'institution par voie législative d'une assurance maternité en principe autonome.

Tous les débats sur l'assurance maladie ayant porté sur les montants plutôt que sur les principes, le "surcoût" des femmes a fait l'objet d'évaluations relativement précises : au titre de l'assurance des soins médico-pharmaceutiques, elles génèrent des frais qui dépassent en moyenne de 50% les prestations versées aux hommes - sans compter le 15% supplémentaire lié aux frais d'accouchement. Moyennant quoi, le financement des quelque 750 millions de différence entre les prestations aux assurées et aux assurés se fait à raison d'environ 1/5 des cotisations supérieures des femmes, et du 80% par différents types de subsides fédéraux (de base, par assurée, et par cas d'accouchement).

Sexisme contre mutualité

Le projet (art. 6 bis) de nouvelle loi sur l'assurance maladie reprend le principe de cotisations différenciées selon le sexe, et cela malgré une recommandation allant en sens contraire émanant du même Conseil fédéral, mais inscrite dans son Rapport sur le programme législatif d'élimination des inégalités. Ceci dit, la couverture des surcoûts occasionnés par les femmes, au titre de l'assurance des soins médico-pharmaceutiques, continuera d'être faite en majeure partie par des subsides fédéraux qui s'élèveront à

- 425 millions sur un subside annuel de 675 millions, selon le projet du Conseil fédéral du 19 août 1981
- 484 millions sur un subside annuel de 714 millions (pour 1988), selon la décision du Conseil des Etats du 4 décembre 1986
- 525 millions sur un subside annuel de 785 millions (pour 1988), selon proposition de la commission du Conseil national du 13 février 1987.

Les montants des subsides annuels précités ne comprennent pas les contributions de base qui les compléteront pour arriver aux 930 millions (Conseil des Etats), respectivement aux 1 006 millions (commission du Conseil national) prévus au total comme contributions à l'assurance des soins médico-pharmaceutiques.
Ces montants sont en progression modeste par rapport aux subventions de ces dernières années, victimes des diverses mesures de réductions linéaires et de frein aux dépenses, qui ont pratiquement plafonné à 836 millions entre 1981 et 1984, pour remonter depuis lors au niveau des années 1978/80 (environ 880 millions) et atteindre les 900 millions inscrits au budget de 1986.

"APG civiles"

Quant à l'allocation en cas de maternité, elle devrait être financée par des cotisations paritaires employeurs/employés, s'élevant ensemble à 0,4% maximum des revenus du travail ; il est prévu de créer un fonds de compensation ad hoc, analogue à celui du système des allocations pour perte de gain, alimenté par les versements de toutes les personnes assujetties à l'AVS et dont bénéficient les seuls militaires. Comme il fallait s'y attendre, certains voudront décharger les partenaires sociaux d'une partie du financement de cette allocation ; le patron des patrons, Heinz Allenspach va défendre une proposition tendant à faire prendre en charge par la Confédération 1/4 de l'allocation de 16 semaines, dont 8 au moins après l'accouchement.

Il y a encore de belles batailles de chiffres en perspective dans le débat sur l'assurance maladie ; la loi destinée à remplacer l'actuelle, dont les grandes lignes datent de 1911 (!) a été conçue comme une loi de financement et (mal)traitée comme telle. L'amélioration de la protection sociale ayant d'emblée cédé le pas à celle des finances de la Confédération et des caisses maladie, on ne peut espérer l'élimination de la discrimination au détriment des femmes assurées en matière de cotisations.

Reste le coup des "APG civiles", miraculeusement commis en décembre dernier par le Conseil des Etats, pour une fois bien inspiré, et que le Conseil national devrait très prochainement renouveler. Un miracle étant accompli, les autres progrès attendront. Ainsi le veut la méthode des petits pas.