

Travail de mémoire et politique de santé : la mise en images « contemporanisées » du passé de l'assurance maladie sociale suisse

Benoît Renevey



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/faceaface/432>

ISSN : 1298-0390

Éditeur

UMR 912 SE4S

Référence électronique

Benoît Renevey, « Travail de mémoire et politique de santé : la mise en images « contemporanisées » du passé de l'assurance maladie sociale suisse », *Face à face* [En ligne], 5 | 2003, mis en ligne le 01 mars 2003, consulté le 03 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/faceaface/432>

Ce document a été généré automatiquement le 3 mai 2019.

Tous droits réservés

Travail de mémoire et politique de santé : la mise en images « contemporanéisées » du passé de l'assurance maladie sociale suisse

Benoît Renevey

- 1 Tout comme dans le reste de l'Europe et du monde occidental, le niveau des dépenses de santé en Suisse inquiète beaucoup tant la classe politique que la population en général. Ainsi, les quelques 27 milliards¹ d'euros (OFS, 2002 : 620) dépensés chaque année pour la santé publique en Suisse -un pays de 7 millions d'habitants- sont considérés comme un véritable problème de société. Selon de récents sondages (GFS-Forschungsinstitut, 2002 : p. 2), la population place depuis plusieurs années le niveau des dépenses de l'assurance maladie sociale -soit le tiers, environ, des dépenses de santé² - au premier rang des problèmes les plus graves du moment. Bien évidemment, ces inquiétudes ont d'importantes conséquences sur les politiques de santé, et plus particulièrement sur les politiques de socialisation des soins. En effet, les différents types de solidarité mis en œuvre dans le dispositif de socialisation des soins -l'assurance maladie sociale- font l'objet de débats tant dans les arènes politiques que sur les plate-formes médiatiques. Dès lors, les inquiétudes de la classe politique et du public contribuent de plus en plus à modeler le système de santé en Suisse et sont à l'origine des importantes transformations en cours de l'assurance maladie sociale.
- 2 On reproche beaucoup au système de l'assurance maladie sociale, bien qu'il ait apporté de nombreuses améliorations par rapport au système précédent d'assurance facultative, en vigueur jusqu'en 1996³. L'essentiel du problème réside, selon les politiques, les médias, les scientifiques, etc., dans les hausses des cotisations de l'assurance, qui, dans certaines régions et pour certaines caisses, ont plus que doublé en l'espace de dix ans. Il ne se passe pas un mois sans qu'on entende dire ou qu'on puisse lire : « Evolution dramatique des coûts. [...] Les coûts de l'assurance maladie augmentent actuellement de 80 millions de francs⁴ par mois. On peut dès à présent prévoir pour 2003 une augmentation de 10 à 15%

des primes d'assurance maladie » (Site Internet de l'UDC⁵ suisse, spécial assurance maladie, état au 30 novembre 2002). L'UDC n'est pas le seul parti politique à peindre ce sombre tableau de l'assurance maladie sociale. Comme le fait le Parti radical suisse⁶, tous s'accordent en effet à dénoncer le fait que « les primes d'assurance maladie [...] augmentent donc incessamment » (PRD, 2001 : p. 3). Ainsi, les exemples ne manquent pas qui trahissent clairement les inquiétudes de la classe politique et d'autres acteurs collectifs par rapport à la situation des cotisations de l'assurance maladie sociale et leur détermination à faire changer les choses.

- 3 Bien évidemment, les cotisations de l'assurance maladie sociale n'augmentent pas sans raison. Compte tenu du fait que les cotisations des assurés couvrent une grande partie des dépenses de l'assurance⁷, c'est du côté de ces dernières qu'il faut voir l'origine de l'augmentation des primes. Ainsi, les statistiques officielles font apparaître la dure réalité des choses : entre 1950 et 2000, les dépenses de l'assurance maladie sociale ont été multipliées par 30 et ont entraîné dans cette évolution les primes d'assurance. Un tel développement des dépenses met la classe politique, les experts, les médias et la population en émoi principalement parce que tout le monde s'imagine que, à ce train-là, les cotisations de l'assurance maladie sociale seront impayables par la majorité des assurés d'ici peu. Le Groupe Mutuel, l'un des plus importants assureurs de Suisse, estime par exemple que « si les hausses se poursuivent au rythme annuel de 6 à 8%, les primes vont doubler d'ici 6 à 8 ans » (Groupe Mutuel, 2002 : p. 1). Pour beaucoup, si les cotisations deviennent, dans un avenir relativement proche, aussi élevées, cela signifie la fin de ce pour quoi l'assurance maladie sociale a été conçue : l'accès de l'ensemble de la population à des soins de qualité⁸ en cas de maladie. La hausse des coûts et des cotisations de l'assurance maladie sociale est ainsi perçue comme une véritable menace de développement d'une « médecine à deux vitesses » (Site Internet du PDC⁹ suisse, état au 30 novembre 2002), où une partie de la population subirait un rationnement des soins imposé à l'assurance maladie sociale faute de moyens financiers adéquats, pendant que les plus riches pourraient pallier à ce défaut de couverture sociale par le biais d'assurances complémentaires. Bref, alors que l'assurance maladie sociale est censée réaliser l'ultime étape de la progression dans la sécurité de la population par rapport au risque de ne pas disposer de moyens suffisants pour se soigner, la hausse des coûts et des primes de l'assurance est considérée aujourd'hui comme le plus grand danger pour ce bastion de la sécurité sociale.
- 4 Voilà donc le cauchemar de la classe politique suisse et de nombreux autres acteurs sociaux par rapport à l'assurance maladie sociale : ce n'est rien d'autre que la hantise de devoir reculer par rapport à la formidable progression accomplie en quelques cent ans¹⁰ dans la réalisation d'un projet qui traverse la Modernité de part en part, la maîtrise du social grâce à la sécurité de tous. En effet, dès lors que l'on croit que la réalisation de ce projet passe par le progrès - soit l'avancée progressive dans la sécurité par rapport au risque - le progrès étant lui-même garanti par le moteur qu'est l'assurance maladie sociale, toute ratée du moteur, tout mauvais fonctionnement de ce dispositif est vécu comme un péril. On comprend donc mieux que de nombreux acteurs sociaux s'affairent à dénoncer énergiquement la hausse des coûts de l'assurance maladie sociale et pourquoi ils voient en ce phénomène un véritable problème de société qu'ils proposent de résoudre par un simple slogan : « maîtriser les coûts de la santé ». Cela correspond bien à la dynamique décrite par John Kitsuse et Malcom Spector selon lesquels les problèmes sociaux sont « les activités de groupes opérant des affirmations de doléances et des

revendications en rapport avec des représentations construites de la réalité sociale »¹¹ (Rubington et Weinberg, 2002 : p. 287). Les groupes en question -des formations politiques- sont attachés à des valeurs et à une « Weltanschauung », un idéal de société, ce qui leur fait voir la réalité des hausses des cotisations comme une menace par rapport à ces idéaux. Comme l'explique Alberto Godenzi (1997 : p. 19), ces acteurs sociaux ont dès lors des activités par lesquelles ils articulent, par rapport à des conditions qu'ils contribuent à mettre en vue et en « scène » d'une certaine manière, mécontentement, affirmations et revendications.

- 5 Leur mécontentement, les acteurs politiques, les médias, la population l'expriment en des termes très durs. Le vocabulaire utilisé comprend très souvent des mots et des locutions tels que « exiger », « dépasser les limites du supportable », « imposer », « mesures drastiques », etc. L'exemple des termes d'un parlementaire du PDC est parlant : « Nous n'acceptons pas que chaque automne, on vienne nous annoncer que les primes d'assurance maladie vont augmenter de quelques dix pour cent. Les esprits s'échauffent et le mécontentement est grand » (Site Internet du PDC suisse, état au 30 novembre 2002). Mais ceux qui s'expriment par rapport aux coûts de l'assurance maladie sociale ne se contentent pas d'afficher leur mécontentement par rapport à la situation actuelle. Ils attachent en effet également beaucoup d'importance à tracer l'histoire du problème et ainsi à le faire apparaître comme une situation existant depuis longtemps. Par exemple, dans une série d'articles consacrés au nouveau système d'assurance maladie sociale mis en place en 1996, articles intégrés en un dossier intitulé « Assurance-maladie : de la LAMA à la LAMal, l'histoire d'une réforme impossible »¹², le journal genevois *Le Courrier* faisait l'histoire naturelle de cette institution de sécurité sociale et indiquait que « depuis les années 1960 déjà, on s'inquiète de l'explosion des coûts, plus précisément de la hausse des primes payées par les assurés » (Site Internet du Courrier, état au 30 novembre 2002). Ainsi, l'idée est largement répandue selon laquelle la hausse des coûts de l'assurance et de ses cotisations est un problème que l'on cherche à résoudre depuis plusieurs décennies, malheureusement sans grand succès : de tous côtés, on affirme en effet que ce problème existe depuis les années soixante exactement tel qu'il existe aujourd'hui et que « la politique d'emplâtre sur une jambe de bois [...] adoptée ces dernières années a totalement manqué sa cible » (Site Internet du PDC suisse, état au 30 novembre 2002).
- 6 Bien qu'elle soit traitée aujourd'hui d'emplâtre sur une jambe de bois, la dernière révision du système de l'assurance maladie, qui a permis l'introduction du nouveau dispositif en 1996, avait pourtant pour objectif de s'attaquer à la hausse des coûts et des primes de l'assurance, et ambitionnait de maîtriser l'inflation des dépenses assurantielles. On affirmait en effet déjà à ce moment-là que subsistait depuis plusieurs décennies le même problème par rapport à la hausse des coûts de l'assurance et de grands espoirs étaient placés dans la mise en place d'un nouveau système d'assurance, aux solidarités organisées et développées de manière différente. A en croire les propos tenus par plusieurs parlementaires lors des débats de la révision de la loi en 1991, le problème de la hausse des coûts de l'assurance maladie, en tant que cette hausse remet en question l'accès de tous les assurés à des soins de qualité en cas de maladie, remontait à une trentaine d'années (Services du parlement, 1991 : pp. 2141-2156). On estimait également que « cela fait des années qu'on renvoie toute prise de décision »¹³ (Services du parlement, 1991 : p. 2144) à propos du problème. Tout comme les acteurs politiques et autres d'aujourd'hui, les élus des années quatre-vingt-dix semblaient ainsi persuadés que la question de la hausse des coûts de la santé préoccupait déjà leurs aînés de trente ans exactement de la

même manière et dans les mêmes termes qu'elle les préoccupait eux-mêmes. Il vaut donc la peine de se pencher de plus près sur les discours tenus sur la hausse des coûts de l'assurance maladie dans les années 1960.

Une logique de mise en images « contemporanéisées » du passé

- 7 En 1961, il est effectivement question, dans un message du gouvernement au parlement, de « l'augmentation constante » (Conseil fédéral, 1961 : p. 1426) des dépenses de l'assurance maladie. Cependant, l'idée selon laquelle cet accroissement constituerait un problème de société qu'il faut immédiatement résoudre n'apparaît pas du tout dans ce document. Au contraire, le phénomène en question est désigné comme tout à fait normal, à la fois signe du progrès social et résultat du progrès médical. En effet, selon le discours tenu à l'époque par la classe politique et d'autres acteurs sociaux, la forte croissance des coûts de l'assurance maladie est due d'une part au fait que le nombre d'assurés augmente constamment¹⁴, ce qui constitue un progrès social, et d'autre part aux progrès de la médecine (nouvelles techniques, nouveaux médicaments, etc.), qui, en prolongeant l'espérance de vie tout en ayant un prix relativement élevé, causent une inflation des coûts de l'assurance nettement plus accentuée que celle des prix à la consommation. Pour les énonciateurs qui s'expriment à son propos, elle n'a ainsi rien de problématique, étant donné que ces progrès sont souhaités et que leur réalisation est considérée comme une priorité dans la mise en place d'un système de sécurité sociale, comme en témoignent les propos régulièrement tenus par le gouvernement suisse. A la fin de la même décennie, la question de la hausse des coûts de l'assurance maladie est toujours au centre des débats. Là encore, personne ne parle de nécessité de maîtriser cette hausse, et, dans tous les cas, la manière de représenter la question est, d'une part, complètement différente de l'image qu'on se fait aujourd'hui de la hausse des coûts de l'assurance maladie, et, d'autre part, clairement distincte de la manière dont on pense aujourd'hui que les acteurs sociaux des années 1960 considéraient cette inflation (Conseil fédéral, 1967 : pp. 346 et 347).
- 8 Ce n'est que dans le courant de la décennie suivante, en 1973, qu'apparaît l'idée de maîtrise du développement des coûts de l'assurance maladie (Conseil fédéral, 1973 : pp. 908 et 909). Le contexte de cette apparition est, bien entendu, celui de la crise économique du début des années 1970, qui met à mal les finances publiques de la Confédération helvétique. L'idée de la maîtrise du développement des coûts de l'assurance maladie accompagne une interrogation des pouvoirs publics par rapport à leur politique de subventionnement des assurances sociales : les recettes de la Confédération diminuant pendant que les dépenses augmentent, il est question de réduire les subsides accordés par l'état à l'assurance maladie et à d'autres dispositifs de protection sociale. Pour éviter qu'une telle réduction fasse trop fortement augmenter les cotisations des assurés et soit ainsi à l'origine d'une érosion du nombre d'assurés, il faut logiquement avoir pleinement en main l'évolution des coûts de l'assurance. Parallèlement, cependant, l'idée subsiste selon laquelle le progrès social vers la sécurité de tous en cas de maladie est encore loin d'être réalisé et qu'il faut faire le nécessaire pour que le plus grand nombre de ceux qui ne pouvaient se payer le luxe d'être malades sans couverture d'assurance soient eux aussi affiliés. Cette idée-socle de progrès social subsistera, en arrière-fond des discussions sur la question de l'augmentation des coûts de l'assurance maladie, au moins jusqu'au début des années 1990, alors qu'elle joue un rôle différent dans les débats contemporains : en effet,

les acteurs politiques et sociaux considèrent aujourd'hui que le progrès vers la sécurité de tous face à la maladie est entièrement réalisé depuis 1996¹⁵, mais que le niveau en constante augmentation des coûts de l'assurance maladie sociale menace la pérennité de ce progrès, en cela que le moteur garantissant cette pérennité n'est plus sous contrôle.

- 9 A l'examen rétrospectif du discours des acteurs politiques et sociaux sur les coûts de l'assurance maladie, il apparaît ainsi clairement que, à chaque époque, les représentations de cette question n'étaient pas celles d'aujourd'hui : la logique des propos tenus lors des précédentes décennies n'intégrait pas l'idée d'un progrès social achevé en matière de protection contre la maladie, ni celle d'une mise en danger de ce progrès si on ne parvient pas à la maîtrise des instruments qui le permettent. Il apparaît également que la classe politique contemporaine s'imagine malgré tout que les logiques de perception de l'augmentation des coûts de l'assurance maladie n'ont pas changé depuis 1960 et qu'elles étaient identiques à aujourd'hui. Ce deuxième constat ne s'applique cependant pas uniquement aux acteurs sociaux d'aujourd'hui. En effet, on remarque que, au fur et à mesure que le débat sur l'assurance maladie intègre le sujet de l'augmentation des coûts de l'assurance maladie, se met en place l'idée selon laquelle cette question fait depuis longtemps l'objet de discussions dans des termes demeurant constants. Ainsi, on voit en 1979 un parlementaire exprimer l'idée selon laquelle la hausse des coûts de la santé est un problème dont on parle depuis les années 1960 avec le même regard qu'on lui porte en 1979, regard qui, d'ailleurs, n'était pas le même en 1979 qu'en 2002 (Services du parlement, 1979 : pp. 175 à 177). Plus on avance dans le temps, plus on s'aperçoit que cette idée se fait présente dans l'esprit des gens : ils sont de plus en plus persuadés que 1) la hausse des coûts de l'assurance maladie était un problème de société déjà de par le passé, 2) ce problème existe depuis longtemps tel qu'il existe dans le présent, 3) en faisant l'histoire du problème, on voit que rien de ce qui a été entrepris de par le passé n'a permis la résolution du problème, 4) de plus en plus le problème doit être résolu en toute urgence.
- 10 A partir de la fin des années 1970, il y a donc au sein de la classe politique, notamment, une propension toujours plus grande à considérer que les problèmes du présent ont une dimension historique et qu'ils existaient dans le passé en tous points identiques à ce qu'ils sont dans le moment présent. Le présent est ainsi appréhendé comme une simple extension, à l'identique, du passé. La lecture de ce dernier s'opère dans une logique de mise en images « contemporanéisées » : la manière dont on se représente les choses à un temps A donne aux acteurs politiques du temps A l'occasion de percevoir des événements passés perceptibles (des comptes-rendus de séances du parlement, des textes du gouvernement, etc.) et de leur donner une représentation sensée par rapport à ce qui se passe dans le temps A, c'est à dire une représentation utilisant les catégories de perception et signification du temps A. Ce phénomène est comparable, par exemple, à la représentation picturale de certains passages de la Bible, à certaines époques : dans les représentations de la Nativité datant de la Renaissance, notamment, les personnages sont très souvent revêtus de costumes contemporains qui n'ont rien à voir avec ce qu'on pouvait porter à l'époque où ils sont supposés avoir vécu. Cependant, la comparaison s'arrête à l'idée selon laquelle le passé est représenté à l'usage de catégories contemporaines d'entendement et d'imaginaire : le phénomène qui nous occupe et qui concerne l'assurance maladie sociale en tant qu'instrument des politiques de socialisation des soins et des politiques de santé, est en effet un phénomène touchant la fin du

vingtième siècle ainsi que le début du vingt-et-unième siècle, et ne peut être analysé que comme tel.

L'urgence comme environnement culturel de la mise en images « contemporanéisées »

- 11 Au cours des trente dernières années du vingtième siècle, le débat concernant la hausse des coûts de l'assurance maladie sociale a progressivement intégré un cadre nouveau : dans l'esprit du monde politique et du grand public, de phénomène normal, l'inflation des coûts est devenue peu à peu problème. Ce nouveau cadre est une sorte de « all inclusive kit », qui repose sur l'idée fondamentale selon laquelle le phénomène jugé problématique existe sous sa forme actuelle depuis bien longtemps, qu'il a une histoire et que cette histoire est jonchée d'échecs quant à la résolution du problème ; en plus d'un présent et d'un passé, le kit inclut dès lors un futur sous la forme d'une injonction extrêmement forte à l'action d'urgence, à l'intervention sur le dispositif de l'assurance maladie sociale et sur les politiques de santé en Suisse. A l'évidence, ce n'est pas tant, ici, le présent qui constitue un pont entre le passé et le futur (Baschet, 2001 : pp. 55 à 74), que le passé qui jette une passerelle entre le présent et l'avenir immédiat. Mais le développement de ce nouveau cadre de perception, de représentation et d'action ne s'est pas fait du jour au lendemain. Il faut en voir l'origine dans le paroxysme, à l'issue de la deuxième guerre mondiale, d'une culture de la maîtrise du social et du naturel par l'Homme, ce qu'on peut considérer comme le projet de la Modernité.
- 12 Dans les années 1950 et 1960, les idées fonctionnalistes, la propension à la régulation économique et sociale, la mise en œuvre des idées de Beveridge s'imposent. Un des signes évident en est l'incroyable essor de l'expertise : le scientifique, au vingtième siècle, intègre un nouveau rôle, celui d'expert au service de la communauté (Perrot, 1998 : pp. 77 à 79). Cependant, dans l'enthousiasme général, on a omis -et on omet d'ailleurs encore souvent aujourd'hui- de penser que « les processus sociaux [...] ne sont pas soumis au contrôle conscient de l'action humaine, émanerait-elle des individus et des groupes les plus dotés en ressources (économiques, culturelles, etc.). Certes, il y a bien une composante consciente et volontaire à l'œuvre dans les logiques sociales et l'action humaine intentionnelle peut, dans une certaine mesure, peser sur elles, mais il y a toujours un écart entre les visées des acteurs, qui s'orientent d'ailleurs le plus souvent dans des directions différentes, voire contradictoires, et le résultat du processus [...] » (Bachini et al., 1997 : p. 6). Ainsi, malgré la volonté de maîtriser le social, les choses ont évidemment pris une autre tournure que celle prévue, ce qui a bien entendu entraîné le monde politique dans le cercle vicieux de la « correction de tir » : toujours plus, on a ressenti la nécessité de procéder à des corrections dans les politiques destinées à maîtriser le social, pendant que, toujours plus, on a eu l'impression que les résultats escomptés n'avaient tout simplement pas été atteints.
- 13 En l'espace de quelques décennies, l'attente dans la capacité politique de maîtriser le social a considérablement crû, en même temps et dans les mêmes proportions que le sentiment de frustration par rapport aux résultats obtenus. L'idée s'est imposée systématiquement que la situation présente est problématique de par son caractère menaçant et durable, et qu'il est nécessaire de la corriger rapidement. C'est ainsi que s'est mise en place une véritable culture de l'urgence, reposant sur une surcharge du présent,

considéré comme une situation d'urgence, c'est à dire une situation nécessitant une intervention urgente en vue de la reprise en main des choses, qui ont dégénéré (Laidi, 1998 (1) : pp. 43 à 59). On comprend mieux, dès lors, en quoi et comment le passé peut être un pont entre le présent et le futur : l'avenir étant toujours plus considéré comme devant être qualitativement supérieur par rapport au présent (Laidi, 1998 (2) : p. 1), le passé tel qu'il est représenté dans la culture de l'urgence donne de la densité et de l'étendue au présent. Finalement, dans la culture de l'urgence, le passé n'est qu'un ancien présent et le présent est un passé actualisé où rien n'a changé, malgré ce que les acteurs politiques et sociaux considèrent comme de nombreuses tentatives de transformation. Dès lors, considérant que le passé ne doit pas encore se répéter, le présent doit rapidement être transformé et changé en un futur différent.

- 14 Ce n'est pas quelque chose de différent qui se passe aujourd'hui dans le domaine de l'assurance maladie sociale en Suisse. Le cadre du débat sur les coûts, un cadre de type « problème », a lui aussi toutes les caractéristiques de la culture de l'urgence. C'est donc par rapport à ces caractéristiques qu'il faut comprendre le phénomène observé, à savoir la mise en images « contemporanéisées », dans le débat, du passé : cette mise en images n'est rien d'autre que le mouvement qui donne sa densité au présent du problème des coûts de l'assurance maladie sociale et qui rend évident le futur envisagé ainsi que l'intervention réclamée pour parvenir au futur. En laissant apparaître un passé identique au présent -l'idée est celle du « past continuous » de la langue anglaise- cette mise en images appelle la mise en place et en œuvre de politiques caractérisées par l'urgence : on ne réforme pas en profondeur l'assurance maladie sociale, on se contente d'en panser les plaies. En même temps, parce qu'elles visent un objectif inatteignable, celui de la maîtrise des moyens de régulation du social, ces politiques contribuent à la hausse des coûts de l'assurance maladie sociale et, partant, à la reproduction de la représentation de cette inflation comme un problème devenant toujours plus vieux. Ainsi se fait et se refait tout un travail de mémoire autour de l'institution de sécurité sociale médicale qu'est l'assurance maladie, un travail de mémoire caractéristique d'une société où le politique est pensé en termes d'urgence et son enjeu n'est plus tant le progrès que la maîtrise des instruments garantissant le progrès.

BIBLIOGRAPHIE

BACHINI B. et al., Introduction, in Club Merleau-Ponty (éd.), *La pensée confisquée : quinze idées reçues qui bloquent le débat public*, Paris : La Découverte, 1997.

BASCHET J., L'histoire face au présent perpétuel : quelques remarques sur la relation passé/futur, in Hartog F. et Revel J. (éds.), *Les usages politiques du passé*, Paris : éditions de l'EHESS, 2001.

Conseil fédéral suisse, *Message du 19 mars 1973 à l'appui d'un projet modifiant la constitution fédérale dans le domaine de l'assurance maladie, accidents et maternité*, in Feuille fédérale de la Confédération suisse, 125ème année, vol. 1, 1973.

Conseil fédéral suisse, *Message du 17 janvier 1967 concernant les économies à faire dans le domaine des subventions*, in Feuille fédérale de la Confédération suisse, 119^{ème} année, vol. 1, 1967.

Conseil fédéral suisse, *Message du 5 juin 1961 à l'appui d'un projet de loi modifiant le titre premier de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents*, in Feuille fédérale de la Confédération suisse, 113^{ème} année, vol. 1, 1961.

GFS-FORSCHUNGSINSTITUT, *Ereignisse, politische und wirtschaftliche Zyklen als Determinante des Problemsbewusstseins*, Berne : GFS-Forschungsinstitut, 2002.

GODENZI A., *Vom Markt ins Wasser: eine Einführung in den sozialen Konstruktivismus*, in Godenzi A. (éd.), *Konstruktion, Entwicklung und Behandlung sozialer Probleme*, Fribourg : Universitätsverlag, 1997.

Groupe Mutuel, *Login*, n°3, novembre 2002.

LAÏDI Z., *L'urgence ou la dévalorisation culturelle de l'avenir*, in Soulet M.-H. (éd.), *Urgence, souffrance, misère : lutte humanitaire ou politique sociale ?*, Fribourg : Editions universitaires, 1998 (1).

LAÏDI Z., *L'urgence ou la dévalorisation culturelle de l'avenir*, *Esprit*, n°240, février 1998 (2).

LAWSON K., *Partis politiques et groupes d'intérêts*, *Pouvoirs*, n°79, 1996.

OFS (Office fédéral de la statistique), *Annuaire statistique de la Suisse*, Zürich : Verlag Neue Zeitung, 2002.

Parti radical démocratique suisse (PRD), *L'avis du PRD sur la politique de la santé : Maîtriser les coûts en appliquant un concept I*, Berne : PRD, 2002.

PEAT F. D., *From Certainty to Uncertainty: the Story of Science and Ideas in the twentieth Century*, Washington D.C. : Joseph Henry Press, 2002.

PERROT M., *De l'ère des interventions à l'ère de l'engagement*, in Wievorka M. (éd.), *Raison et conviction : l'engagement*, Paris : Textuel, 1998.

RENEVEY B., *La solidarité bien tempérée : analyse des limites assénées à la mise en œuvre de solidarités dans l'assurance maladie sociale et de la genèse de ces limites*, mémoire de maîtrise déposé auprès de la Faculté des Lettres de l'Université de Fribourg (Suisse), 2000.

RUBINGTON E. et Weinberg M. S. (éds), *The Study of Social Problems: Seven Perspectives*, sixième édition, Oxford : Oxford University Press, 2002.

Services du parlement, *Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale : Conseil national*, 101^{ème} année, 1991.

Services du parlement, *Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale : Conseil des Etats*, 89^{ème} année, 1979.

Sites Internet cités dans le texte (dans l'ordre d'apparition)

Parti de l'Union Démocratique du Centre (UDC) suisse, site consacré uniquement à l'assurance-maladie : www.krankenkasseninitiative.ch

Parti Démocrate Chrétien (PDC) suisse : www.pdc.ch

Journal Le Courrier : www.lecourrier.ch

Autres sites Internet intéressants

Parti Socialiste (PS) suisse : www.sp-ps.ch

Parti Radical Démocratique (PRD) suisse : www.prd.ch

Union Démocratique du Centre (UDC) suisse : www.udc.ch

Organisation faîtière des assureurs maladie suisses, Santésuisse : www.santesuisse.ch

Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS) : www.bsv.admin.ch

NOTES

1. Pour 1999 (statistique officielle la plus récente), le montant des dépenses de santé en Suisse était de 41 milliards de francs suisses. A un taux de change de 1 CHF=0,66 EUR, cela fait environ 27 milliards d'euros.
2. Sur les 28 milliards d'euros annuellement dépensés pour la santé publique en Suisse, seul le tiers environ, soit quelques 9 milliards d'euros en 1999 (OFS, 2002 : 620), provient de l'assurance maladie sociale. Le reste est payé en partie par l'état (4 milliards d'euros), en partie par les assurances privées (5 milliards d'euros), et en partie par les personnes elles-mêmes (9 milliards d'euros).
3. Quelques précisions sur l'assurance maladie sociale suisse s'imposent, sans toutefois entrer dans le détail. Toute personne domiciliée en Suisse est affiliée à l'une des 93 caisses-maladie qui pratiquent l'assurance et peut choisir son assureur. Chaque mois, tous les assurés, adultes et enfants, s'acquittent d'une cotisation dont le montant varie d'une caisse à l'autre et d'une région à l'autre (89 euros par mois pour un adulte de plus de 25 ans dans la région la moins chère auprès de la caisse la moins chère ; 389 euros par mois dans la région la plus chère auprès de la caisse la plus chère). Les assurés ont la possibilité de changer de caisse chaque année s'ils le désirent. Quelle que soit la caisse choisie par l'assuré, celui-ci a droit à un ensemble de prestations identiques pour tous : l'assurance couvre ainsi la majeure partie des dépenses liées aux frais de guérison lors de traitements ambulatoires et en cas d'hospitalisation, dans le cadre des prestations définies par la loi. Par contre, l'assurance maladie sociale ne couvre pas la perte de revenu résultant de l'incapacité de travailler en cas de maladie.
4. Environ 53 millions d'euros.
5. L'UDC, Union démocratique du centre, est un parti politique populiste, conservateur et nationaliste, dont les idées sont similaires à celles du FPÖ de Jörg Haider en Autriche. Il détient 51 des 246 sièges du parlement suisse.
6. Parti de centre droite, plutôt proche des milieux économiques et financiers, détenant 61 sièges au parlement suisse.
7. Une partie des dépenses est couverte par des subventions de l'état.
8. Donc chers et, dans de nombreux cas, inaccessibles sans couverture d'assurance : à titre d'exemple, on pensera simplement au prix exorbitant des médicaments destinés au traitement de maladies graves telles que le sida ou le cancer.
9. Le PDC, Parti démocrate-chrétien, est un parti de centre droite, plutôt conservateur, dont les idées sont similaires à celles de la CDU allemande (dont l'ancien président était Helmut Kohl). Le PDC détient 50 des 246 sièges du parlement suisse.
10. La mise en place des premiers systèmes d'assurance permettant l'accès à des soins en cas de maladie date, en Suisse, des années 1890. On notera au passage qu'il aura fallu plus d'un siècle (1996) pour que l'assurance maladie soit rendue obligatoire en Suisse et que, avant cette date, certaines personnes ne disposaient d'aucune couverture en cas de maladie et devaient avoir recours à l'aide sociale en cas d'atteinte grave à leur santé !
11. Traduction de l'anglais par l'auteur : « activities of groups making assertions of grievances and claims with respect to some putative conditions ».
12. Dossier paru en trois étapes, les 15, 16 et 18 mars 2002
13. Librement traduit de l'allemand par l'auteur : « Seit Jahren werden Entscheide verschoben ».

14. L'assurance maladie étant, jusqu'en 1996, facultative, c'est après la deuxième guerre mondiale que le nombre d'assurés volontaires a crû le plus fortement.

15. La croyance contemporaine dans l'idée que le progrès social dans le domaine de l'assurance maladie a atteint son paroxysme en 1996 est à ce point ancrée dans les têtes des politiques qu'on pourrait même parler de chauvinisme à propos des discours tenus. Ainsi, le PRD estime que « la Suisse dispose d'un système de santé publique très efficace et de haute qualité. C'est le système le plus dense du monde [...]. Le système de santé doit rester accessible financièrement, à long terme et pour toute la population. Ces exigences ne pourront être atteintes sans corrections précises du système actuel » (PRD, 2001 : p. 3).

AUTEUR

BENOÎT RENEVEY

Doct. Sc. soc., Responsable de la Bibliothèque des Sciences économiques et sociales, Université de Fribourg Suisse, Faculté des Sciences économiques et sociales - E-mail : benoit.renevey@unifr.ch, URL : <http://www.unifr.ch>