

II: De l'échec de la LAMM à la LAMal (1981–1996)

La question du remboursement des soins dentaires a une longue histoire en Suisse. Un épisode marquant en a été, en 1974, le net refus par le peuple et les cantons, de la double proposition de l'initiative populaire «pour une meilleure assurance-maladie» et du contre-projet du Conseil fédéral visant à modifier l'article 34 de la Constitution fédérale concernant la loi sur l'assurance-maladie.

Thierry Delessert, avec la collaboration de Vincent Barras

Nous avons vu dans le précédent article que la SSO avait pris une part déterminante à la campagne du refus. Suite à celui-ci, ce ne sont pas moins de 35 interventions parlementaires proposant des adaptations de la Loi sur l'assurance-maladie (LAMA) qui sont déposées entre 1975 et 1980. En 1981, le Conseil fédéral présente un projet liant maternité et assurance de soins, sans toucher aux principes de la prime individuelle et de l'assurance facultative. Rejetée à la fin de 1987, la révision de la LAMA est poursuivie en séparant les questions de la maternité et de la santé, et un nouveau projet est présenté en 1991. Prévoyant l'obligation d'assurance, la loi fédérale résultant des débats et compromis parlementaires est adoptée à une courte majorité par les citoyens à la fin de 1994 et institue l'actuelle LAMal, où les soins dentaires sont intégrés de manière limitée. Le présent article, fondé sur l'analyse détaillée des documents officiels de la Confédération ainsi que du *Bulletin professionnel de la SSO*, s'attache à comprendre le processus ayant abouti à cette intégration partielle au niveau de la politique fédérale.

1981: La LAMM, un nouveau projet de loi sur l'assurance-maladie et maternité

En 1981, le Conseil fédéral présente au Parlement un ensemble de mesures ponctuelles corrigeant la LAMA. Ce projet de loi sur l'assurance-maladie et maternité (LAMM) prévoit, dans l'une de ses dispositions, de «rendre possible l'assurance d'exams préventifs et de traitements dentaires.»¹ S'inspirant du «modèle de Flims» de 1972 (voir article précédent), le projet prévoit une assurance dentaire facultative et l'inclusion de certains soins dentaires dans l'assurance de base. En réalité, ces derniers sont définis par la pratique juridique, car, en 1972 déjà, le Tribunal fédéral des assurances (TFA) avait arrêté, sur la base du même «modèle de Flims», que l'extraction de dents malades et le traitement des plaies et des infections buccales sont des prestations à la charge des caisses-ma-

die. A cette occasion toutefois, la problématique s'était déplacée sur la question du praticien: la profession de médecin-dentiste n'étant pas mentionnée parmi les prestataires reconnus par la LAMA, le recours du patient contre sa caisse-maladie fut par conséquent débouté.²

Dans le projet de 1981, l'inclusion de certains soins dentaires s'accompagne de celle des médecins-dentistes comme prestataires reconnus par les caisses-maladie. Pour l'assurance de base toutefois, les interventions considérées sont limitées: concernant uniquement la chirurgie dentaire et les prestations apparentées, le projet prévoit le remboursement des médicaments et analyses complémentaires prescrits par un médecin-dentiste. Les autres soins relèvent d'une assurance complémentaire facultative prévoyant un remboursement minimal de 50%; les caisses-maladie conservent la liberté de définir les bons et mauvais risques. Enfin, de manière plus générale, et par analogie aux médecins, les médecins-dentistes sont inclus dans l'article 21.³

Le *Bulletin professionnel de la SSO* campe ferme sur la position que la SSO défend depuis les décennies antérieures, selon laquelle un système assurantiel, même facultatif, contredit le principe de la prévention. La ligne argumentative est la suivante: la pratique dentaire libérale permettrait le développement d'une médecine sociale orientée sur une prophylaxie aux résultats plus efficaces que ceux des pays voisins, tels que la France, l'Italie ou la Grande-Bretagne; en outre, l'extension des soins dentaires prévus dans la loi entraînerait une bureaucratisation et une réduction des revenus des médecins-dentistes.⁴ En revanche, dans les différents articles que ce même Bulletin consacre à la question, on ne trouve pas de commentaire relatif à l'assimilation des médecins-dentistes aux médecins dans la loi fédérale. Sans doute celle-ci paraît-elle désormais acquise, comme le prouve l'arrêt du TFA cité plus haut, qui révèle que les soins prodigués par un médecin-dentiste peuvent être compris dans l'assurance de base.⁵

A la même époque, plusieurs autres signes témoignent de cette tendance à l'assimilation: la SSO et le Concordat suisse des caisses-maladie ont adopté en 1979 une convention sur les prestations chirurgicales assimilées aux soins médicaux «obligatoires»; en janvier 1982, une délégation de la SSO est auditionnée comme partenaire de soins reconnu par la commission préparatoire du Conseil national.⁶

Par rapport au projet de 1981, la LAMM du 20 mars 1987 se fait encore plus laconique sur les soins remboursés par l'assurance de base. S'y trouve en effet mentionné uniquement le fait que «des prestations dues au titre de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques pour soins donnés par un dentiste comprennent les traitements, à désigner par le Conseil fédéral, en cas d'affections non évitables du système de mastication et de leurs suites ainsi que le traitement de lésions du système de mastication causées par un accident, lorsque ce traitement n'est pris en charge par aucune autre assurance.»⁷ L'assurance complémentaire dentaire se trouve quant à elle rayée de la loi, alors même que les médecins-dentistes gagnent leurs galons face à la LAMA.

L'ensemble de ces éléments témoigne du remaniement du projet advenu lors des débats parlementaires au Conseil national en 1984. Les conflits entre les députés se centrent alors particulièrement sur les questions de la maternité, de la sélection des «bons risques» par les caisses-maladie et de la tarification des prestations médico-hospitalières; la question de l'assurance complémentaire dentaire est en revanche considérée comme non prioritaire. La formulation finale de la loi, adoptée en tant que proposition de la commission préparatoire sans aucune discussion, inclut également l'adoption de l'analogie entre médecins-dentistes et médecins.⁸

Lobbying parlementaire de la SSO et réduction des prestations

Lors des débats au Conseil des Etats en décembre 1986, le sénateur radical zougais Othmar Ander-



Voici la preuve du progrès social: «J'ai une anesthésie peu coûteuse pour tous les patients des caisses-maladie.»³¹

défendu par le Parti radical, l'UDC, les associations patronales et les caisses-maladie contre le principe de l'obligation d'assurance.²⁴

Pour un catalogue restrictif de prestations

Les nouvelles dispositions légales retenues par les experts sont complétées par le Parlement fédéral lors des débats des années 1992–1993. A nouveau, la SSO joue de son influence et de ses relations politiques pour que soit adoptée une acception restrictive du remboursement des soins dentaires. Comme dans la décennie précédente, elle intervient auprès des commissions préparlementaires des deux Chambres fédérales afin de faire adopter l'alinéa prévoyant de couvrir les «affections non évitables du système masticatoire». En plenum, les seuls contradicteurs sont les conseillers fédéraux présents. Ces derniers demandent en effet d'écarter cet alinéa aux motifs que la notion de «non évitable» serait difficile à appliquer et qu'elle risquerait d'introduire la négligence personnelle comme motif de réduction des prestations. L'alinéa est toutefois adopté à une large majorité, et, signe d'un consensus sur la restriction des actes de médecine dentaire remboursés par la LAMal, aucun-e député-e ne propose une extension des prestations.²⁵ Au final, le nouvel article 31 sur les soins dentaires répond autant aux arrêts du TFA qu'aux vœux de la SSO, en prévoyant la seule prise en charge des soins dentaires occasionnés «par une maladie grave et non évitable du système de la mastication», «par une autre maladie grave ou ses séquelles», ou «s'ils sont nécessaires pour traiter une maladie grave ou ses séquelles»; les lésions du système de la mastication suite à un accident sont quant à elles prises en charge de manière subsidiaire.²⁶ Un référendum est lancé par les associations pa-

tronales et l'UDC contre la LAMal, et le camp du non se dessine plus nettement en Suisse allemande où se forme une alliance hétérogène entre sections cantonales de partis bourgeois, médecins dénonçant l'étatisation du système de santé, cliniques privées inquiètes de leur avenir et Parti Suisse du Travail estimant injuste le maintien de la prime individuelle.²⁷ La loi est soumise en votation populaire le 4 décembre 1994, en même temps qu'une initiative socialiste «pour une saine assurance-maladie», déposée quant à elle en 1986 déjà. Au cours de la campagne, la SSO laisse la liberté de vote à ses membres sur la question de la LAMal. Si elle milite pour le oui sur le strict point de vue de l'article sur les soins dentaires, conforme aux positions qu'elle a défendues, elle estime sur un plan plus général que l'introduction de soins prétaux est contradictoire relativement à «l'entrepreneur propriétaire d'un cabinet», et que l'obligation d'assurance porte préjudice aux citoyen-ne-s à cause de l'augmentation prévisible des primes. La SSO préconise en outre le rejet de l'initiative socialiste, car cette dernière mènerait à un financement par cotisation sociale paritaire – réactualisant ainsi une nouvelle fois ses arguments des années 1970.²⁸

Le peuple (1 504 177 non, soit 76,5%, contre 460 674 oui) et l'ensemble des cantons rejettent largement l'initiative. Quant à la LAMal, elle est acceptée à une courte majorité de 1 021 175 oui contre 950 360 non (51,8%),²⁹ et entre en vigueur le 1er janvier 1996. Avec l'adoption du nouveau régime assurantiel, la SSO poursuit sa collaboration avec l'OFAS et les caisses-maladie afin de définir rapidement le catalogue des prestations remboursées et les modalités tarifaires, tout comme elle propose à ses membres des «formations LAMal» qui doivent leur permettre d'adapter leur pratique aux nouvelles exigences.³⁰

La persistance de l'argumentaire de la SSO par rapport à la question du remboursement des soins dentaires attire l'attention sur des principes essentiels, fortement articulés entre eux, qui déterminent la dynamique de la profession de médecin-dentiste en Suisse depuis la fin du 19^e siècle: l'importance de la prophylaxie, l'insistance sur la responsabilisation individuelle, la défense de «la libre profession». Nous examinerons dans les deux prochains articles la manière dont la profession de médecin-dentiste s'est construite à partir de cette époque, en lien avec l'idéologie libérale.

¹ *Feuille fédérale*, 1981 II, 1072.

² ATF 98 V 69.

³ *Feuille fédérale*, 1981 II, 1094–1123.

⁴ Voir par exemple *Bulletin professionnel de la SSO*, 60, 3, 1982, 92–97; 60, 4, 1982, 167–170; 60, 9, 1982, 419.

⁵ Nous analyserons dans l'article suivant de cette série l'évolution des rapports entre la profession médicale et celle de médecin-dentiste.

⁶ *Bulletin professionnel de la SSO*, 60, 3, 1982, 97; 97, 3, 1987, 389.

⁷ *Feuille fédérale*, 1987 I, 973–974.

⁸ *Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale. Conseil national*, séance du 3. 10. 1984, 1359.

⁹ *Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale. Conseil des Etats*, séance du 2. 12. 1986, 672.

¹⁰ Voir à cet égard Bernhard C. Schär, «Karies, Kulturpessimismus und KVG. Zur Geschichte der Zahnmedizin in der Schweiz», *Traverse. Zeitschrift für Geschichte*, 15, 2008, 99–116.

¹¹ *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, 97, 3, 1987, 391–392.

¹² *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, 97, 4, 1987, 523.

¹³ *Journal de Genève*, 16. 11. 1987, 11.

¹⁴ *Journal de Genève*, 16. 11. 1987, 11; 24. 11. 1987, 20; *Gazette de Lausanne*, 23. 11. 1987, 12.

¹⁵ *Bulletin des médecins suisses*, 2008, 89:32, 1345.

¹⁶ *Journal de Genève*, 9. 12. 1987.

¹⁷ ATF 116 V 114.

¹⁸ *Feuille fédérale*, 1992 I, 139–140; 251.

¹⁹ *Feuille fédérale*, 1992 I, 139.

²⁰ *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, 101, 3, 1991, 388–389.

²¹ *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, 101, 4, 1991, 500.

²² *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, 101, 6, 1991, 811.

²³ *Feuille fédérale*, 1992 I, 147.

²⁴ *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, 101, 6, 1991, 814.

²⁵ *Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale. Conseil des Etats*, séance du 17. 12. 1992, 1301–1302; *Conseil national*, séance du 5. 10. 1993, 1843–1844.

²⁶ *Recueil Officiel*, 832.10.

²⁷ *Journal de Genève*, 21. 11. 1994, 15.

²⁸ *Internum SSO*, 1994, 136–137.

²⁹ *Feuille fédérale*, 1994 III, 1571.

³⁰ *Internum SSO*, 1995, 74–75; 1997, 38, 97 et 139.

Outre les nombreux articles parus durant ces mêmes années dans la *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*, où divers membres de la SSO définissent leur position quant au processus législatif en cours, voir aussi la brochure *Le médecin-dentiste en 2010. Réalités et perspectives de la profession pour l'an 2010*, rédigée par le groupe de travail «Le médecin-dentiste en 2010» de la SSO, et publiée en 1997, qui résume les principes de politique professionnelle de la SSO à la fin de ces deux décennies de campagne intense, ainsi que les perspectives envisagées pour les décennies ultérieures.

³¹ *Der Zahnarzt und die Karikatur*, 1980, 115.