

Assurance maladie et remboursement des soins dentaires

I: Les débats des années 1960–1970

La question du remboursement des soins dentaires en Suisse a une longue histoire. La première loi sur l'assurance-maladie en Suisse (LAMA, 1911, entrée en vigueur en 1914) ne prévoyait pas le principe d'un remboursement. Toutefois, celui-ci est mis en discussion dès la deuxième moitié du XX^e siècle, dans le cadre d'une réflexion globale portant sur des points essentiels du système de santé en Suisse, tout particulièrement les aspects touchant l'assurance-maladie. Après une première révision partielle en 1964, ce ne sont en effet pas moins de trois révisions de la loi qui sont entreprises, entre 1967 et 1984, par des commissions d'experts mandatées par le Conseil fédéral, modifiées et complétées au cours des débats parlementaires, puis soumises à votation populaire.

Thierry Delessert, avec la collaboration de Vincent Barras (photos: m2d)

Ces propositions de modification portent essentiellement sur le mode de financement du système de santé helvétique, sur l'augmentation du catalogue de prestations, sur la maternité et la perte de gains, ainsi que sur le caractère obligatoire ou non de l'assurance. La question de la prise en charge des soins dentaires par les caisses maladie surgit dans les années 1970, avant d'être finalement partiellement intégrée dans l'actuelle LAMal. Dans cet article, nous retraçons les deux décennies où cette question est débattue au plan fédéral, lors des sessions parlementaires et dans les coulisses du Palais fédéral.

1974: Faut-il faire entrer les soins dentaires dans la constitution fédérale?

Le 8 décembre 1974, 41% des citoyen-ne-s suisses et l'ensemble des cantons refusent une double proposition (une initiative populaire et son contre-projet fédéral) de modification de l'article 34 de la constitution fédérale concernant la LAMA.¹ La première proposition est une initiative socialiste demandant une «meilleure assurance-maladie» lancée fin 1968, et rejetée par 1 010 103 non contre 384 155 oui. Les huit alinéas du texte constitutionnel soumis à votation visent à rendre obligatoire une assurance étendue des soins médicaux et pharmaceutiques (frais des consultations chez le médecin ou à domicile, soins hospitaliers, opérations chirurgicales et soins dentaires) selon un tarif déterminé à l'avance par le législateur. En outre, les maladies de longue durée et les accouchements sont totalement pris en charge par les caisses maladie et la perte de gains subie par les salarié-e-s correspond à 80% du dernier revenu perçu. Enfin, la prime individuelle est abandonnée au profit d'une cotisation paritaire entre salarié-e-s et employeurs-euses – estimée à quelques 3–4% – sur le modèle de l'AVS.²

Le contre-projet des autorités fédérales, refusé dans une proportion moindre (883 179 non contre 457 923 oui), rejoint l'initiative socialiste sur les questions des ponctions paritaires sur les salaires et de l'obligation d'assurance santé. Cependant, l'assurance n'y est obligatoire que pour les traitements hospitaliers, ainsi que pour les traitements onéreux et de longue durée (gros risques), et la cotisation paritaire est réduite de moitié. Les examens et les traitements ambulatoires sont maintenus sous le principe des primes individuelles facultatives soutenues par des subsides fédéraux et cantonaux.³ Le mode de financement par des cotisations également supportées par les employeurs rompt avec le particularisme suisse des primes assurancielles, et rapproche la Confédération du modèle adopté par les pays avoisinants. En effet, ce modèle s'inspire en grande partie de celui de l'Allemagne, adopté depuis 1883 par le chancelier Otto von Bismarck (1815–1898), et étendu à l'échelle de la République fédérale allemande d'après 1945. Le modèle dit «bismarckien», fondé sur la garantie d'une *universalité des soins* et d'un corporatisme entre les caisses maladie, les autorités publiques et le patronat, inspire en grande partie les développements des Etats providence d'après-guerre de l'Autriche, de la France et de l'Italie.⁴

Le contre-projet prévoit l'inclusion des soins dentaires dans le catalogue des prestations à gros risque des caisses maladie: le Conseil Fédéral estime en effet «(...) également qu'une assurance-maladie révisée devrait permettre l'assurance du traitement dentaire, vu l'importance de ce traitement pour la santé et ses conséquences financières pour les individus.»⁵ Toutefois, les prestations prises en charge diffèrent sensiblement entre les deux objets soumis à votation.

L'initiative populaire demande l'inclusion de la totalité des traitements dentaires dans l'assurance sociale; de leur côté, les autorités fédérales estiment qu'un tel système déresponsabiliserait les individus en étendant de façon démesurée le principe de *solidarité*, ce qui mènerait à une surconsommation des soins et à une explosion des coûts pour les caisses maladie. Pour son contre-projet, le Conseil fédéral se rallie aux conclusions d'une commission d'experts ad hoc – connues sous le nom de «modèle de Flims» – distinguant les «bons risques» de celles et ceux qui prennent soin de leur dentition, des «mauvais risques» de celles et ceux qui la négligent. En conséquence, la commission d'experts propose que seuls la chirurgie dentaire, les mesures analogues, et les examens de prophylaxie dentaire fassent partie des prestations obligatoires. Pour les traitements dentaires conservateurs et les prothèses, il est proposé de créer une branche facultative et spéciale d'assurance selon certaines conditions et jusqu'à un montant pré-déterminé.⁶

La prise en charge des soins dentaires marquerait une convergence helvétique avec le modèle en vigueur dans la plupart des pays européens: une couverture des soins dans certaines limites, en conformité avec la Convention n° 130 de la Conférence Internationale du Travail prévoyant leur assimilation aux traitements médicaux. Néanmoins, la commission d'experts ne se limite pas à entériner ce principe. Elle élabore un catalogue de traitements distincts, en tant que compromis entre les arguments d'équité sociale, d'encouragement de la prophylaxie, de limitation de la



Le mode de financement par des cotisations paritaires rompt avec le particularisme suisse des primes assurancielles, et rapproche la Confédération du modèle instauré en Allemagne par le chancelier Otto von Bismarck (1815–1898).

surconsommation et d'un risque de pénurie de médecins-dentistes consécutive à l'afflux de nouveaux patients. Aussi sont pris en charge par l'assurance générale un contrôle annuel de la dentition, y compris le détartrage, les radiographies et mesures analogues, la chirurgie dentaire, le traitement des parties molles de la cavité buccale et les médicaments prescrits par un médecin-dentiste. Relèvent en revanche de la branche facultative le traitement conservateur, c'est-à-dire les obturations, les traitements radiculaires et les prothèses dentaires. Le financement en est assuré par des primes individuelles, soutenues par des subventions fédérales. Les franchises des assuré-e-s peuvent aller jusqu'à la totalité des frais en cas de négligence constatée par un médecin-dentiste, par exemple en cas de non-traitement suite à un contrôle annuel. Enfin, l'orthodontie est exclue des prestations obligatoires et facultatives, au motif que la nécessité d'un tel traitement dépend en grande partie de vœux esthétiques personnels.⁷

Vers une réduction des prestations

Selon les autorités fédérales, le «modèle de Flims» répond à deux motions parlementaires: celle du sénateur démocrate-chrétien saint-gallois Paul Hofmann demandant d'assimiler aux maladies les affections dentaires graves, et celle du conseiller national démocrate suisse thurgovien Wilfried Naegeli recommandant la création d'une assurance séparée pour les soins dentaires. Cette dernière motion n'est pas complètement originale, et ne fait qu'entériner une pratique déjà en vigueur. Quelques compagnies d'assurance et caisses maladie offrent déjà à leurs patient-e-s de telles garanties, et la Société Suisse d'Odontostomatologie (SSO) mandate une commission chargée d'en étudier les conséquences et d'émettre quelques principes, approuvés en mars 1967 déjà. Ces principes portent essentiellement sur l'affirmation de la liberté du choix de médecin-dentiste et du procédé thérapeutique, sur le refus d'une forme de tarification préétablie et d'une baisse de la qualité des soins sous la pression des caisses maladie, et enfin sur la promotion de la santé odontologique du «peuple» par des mesures de prophylaxie.⁸ L'hygiène dentaire et les résultats des campagnes de prévention des caries menées les décennies précédentes (soins scolaires, fluorisation du sel, informations sur l'alimentation et l'hygiène dentaire, contrôles annuels) deviennent le fer de lance d'une campagne contre l'extension des couvertures assurancielles, obligatoire ou facultative, sous les mots d'ordre que «toute assurance sape indirectement la prophylaxie» ou que les maladies dentaires ne sont plus assurables («Zahnerkrankungen sind nicht mehr versicherbar»)⁹ Forte de ces arguments, la SSO s'invite dans le couloir des pas perdus du Palais fédéral

lors des débats parlementaires sur l'initiative populaire et le contre-projet pour faire valoir ses points de vue.

Au cours des débats au Conseil des Etats en septembre 1973, le motionnaire Hofmann, alors rapporteur de la commission pré-parlementaire, fait siennes les notions d'une explosion incontrôlable des coûts en cas d'inclusion de l'ensemble des soins dentaires dans l'assurance-maladie et d'une injustice envers les autres cotisants nécessitant moins de soins en raison de leur bon comportement en matière d'hygiène et de prophylaxie. En outre, il nous apprend l'existence d'une réunion conjointe des médecins, des hôpitaux et des médecins-dentistes, dénommée *Allianz*, qui a présenté publiquement leurs propositions, tout comme la commission d'experts, peu de temps avant la première réunion de la commission parlementaire. Quelques propositions de l'*Allianz* sont alors intégrées dans le nouveau compromis présenté aux sénateurs.

Le médecin-dentiste et conseiller aux Etats radical zougais Othmar Andermatt se fait ensuite le porte-parole des intérêts de l'*Allianz*, en indiquant qu'elle est opposée tout autant à l'initiative socialiste qu'au contre-projet fédéral, car tous deux tendent à établir des tarifs unifiés et une planification plus stricte des soins. Au nom de la liberté individuelle contre un système étatisé, les fédérations des médecins (FMH), des hôpitaux (VESKA) et des médecins-dentistes (SSO) défendent le principe du maintien de la prime assurancielles individuelle et de la libre concurrence entre les prestataires de soins. En revanche, les subsides fédéraux seraient financés par une cotisation sur les salaires de moins de 1% afin de maintenir des primes abordables. Du point de vue des soins dentaires, l'*Allianz*, selon Andermatt, estime que 98% de la population souffrant de problèmes dentaires manque en réalité d'hygiène, et que ces patient-e-s ne peuvent pas être considéré-e-s comme des bons risques. Sur ce point, elle fait siennes les conclusions de la SSO corrélant le déficit en hygiène dentaire et l'augmentation de la consommation de sucre avec les caries; Andermatt se rallie au modèle de différenciation des soins pris en charge selon le «modèle de Flims», mais milite pour une plus forte limitation des prestations.¹⁰

Intermédiaires et coulisses politiques

Ce lobbying parlementaire contre une révision en profondeur de l'assurance-maladie défend des positions connues depuis fin 1967 par les autorités fédérales. L'initiative socialiste n'est que le point culminant d'une série de demandes de révision émanant de la Conférence suisse des syndicats chrétiens, de l'Association suisse des invalides et de commissions fédérales en matière

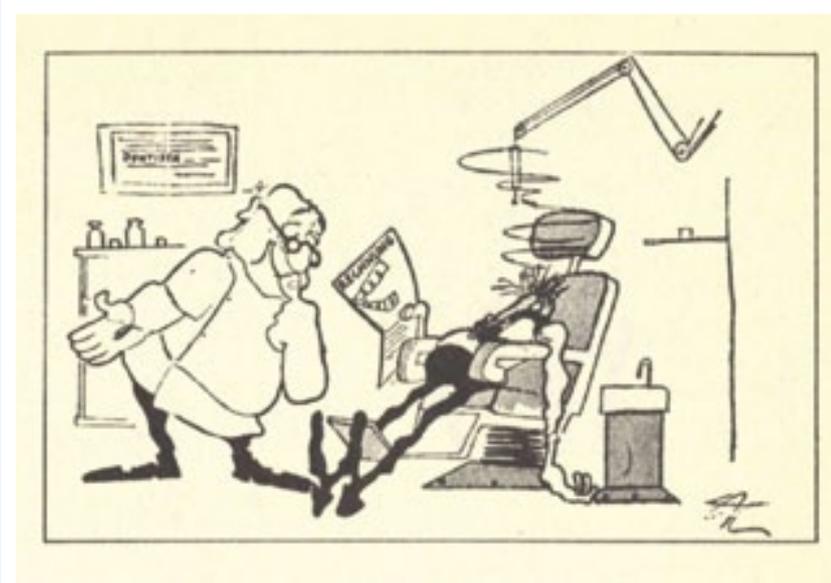
d'AVS et d'AI, ainsi que le prolongement d'une initiative cantonale vaudoise demandant l'introduction d'une assurance-maladie obligatoire au niveau fédéral. En réponse à un questionnaire diffusé par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) auprès des associations économiques, politiques et sanitaires, et auprès des cantons, il ressort que la majorité de ces derniers se prononce en faveur d'une révision, tout comme les caisses maladies, les partis socialiste, indépendant et démocrate-chrétien, les syndicats et les organismes de politique sociale. Leurs arguments portent sur l'explosion des coûts constatée au cours des années 1960, sur la protection insuffisante des assuré-e-s contre les gros risques, sur



Faut-il faire entrer les soins dentaires dans la constitution fédérale?

la nécessité d'une assurance obligatoire, ainsi que sur l'absence de coordination entre les prestataires de soins et de tarification unique.

S'y opposent toutefois les cantons de l'est du pays et de Berne, la FMH, la VESKA et la SSO, les partis radical, paysan-artisan-bourgeois (PAB) et démocrate suisse, ainsi que l'ensemble des associations patronales. Leur alliance porte principalement sur la non-introduction de l'obligation d'assurance et le maintien d'un financement par des primes individuelles, voire l'introduction d'un système de franchise modérant fortement la surconsommation projetée sur les patient-e-s.¹¹ La SSO, qui n'a pas été directement questionnée par le DFI, fait parvenir ses réponses via la Conférence des professions libérales. Elle s'oppose au principe de l'obligation d'assurance en général, en arguant du danger d'une baisse de la qualité des soins en cas d'une fixation étatique des tarifs et, en tant qu'instance représentative d'employeurs,



«Mon ami, la santé débute dans la bouche et s'achève dans le porte-monnaie»¹⁸

s'oppose à des cotisations sociales paritaires. De manière générale, la SSO milite en faveur de mesures de prévention des caries étendues et du libre exercice de la profession. En outre, et conformément au point de vue des collègues médecins, une participation des patients – partielle ou complète selon leurs classes de revenus – est jugée nécessaire afin de promouvoir des comportements hygiéniques adéquats, aux noms de la responsabilité et de la prévoyance personnelle.¹² Fortement influencé par l'*Allianz*, le Conseil des États adopte une nouvelle formulation pour le contre-projet fédéral. Celui-ci stipule désormais que l'assurance-maladie garantit des prestations «de prophylaxie au sens général», plaçant ainsi la prévention de toute forme de pathologie comme un objet d'assurance, et des prestations en cas «de maladie, y compris certaines affections dentaires.»¹³ Cette formulation permet de limiter les soins pris en charge et pré-tarifés dans une future loi d'application, ce qui, selon Andermatt, permettrait d'alléger la facture sociale de quelque 300 millions de francs.¹⁴ Quelques voix critiques se font entendre lors de la session d'automne 1973 au Conseil national, même si elles accèdent aussi à l'idée du fardeau social imposé par des individus négligeant leur dentition. Ainsi, le député communiste vaudois Armand Forel estime que les examens périodiques et les moyens de conservation, puis de prothèse en cas d'échec, ne sont pas un luxe et doivent être tarifés au niveau national. La question du tarif serait donc la principale raison de l'entente entre médecins et méde-

cins-dentistes.¹⁵ Dans la même veine, la conseillère nationale socialiste valaisanne Gabrielle Nanchen expose que le problème se situerait davantage à un niveau financier que social: médecins, médecins-dentistes et hôpitaux redoutent de ne plus disposer de la même liberté pour établir leurs factures, et les associations patronales s'élèvent contre l'excès de charges sociales résultant d'une cotisation paritaire sur le revenu des salarié-e-s. Enfin, les milieux médico-hospitaliers projetteraient une surconsommation des soins par les classes sociales moins favorisées en cas d'obligation d'assurance. Selon Nanchen, leur comportement entraîne, sur le plan de la dentition tout particulièrement, une tendance à une sous-consommation par manque de moyens financiers, pouvant entraîner des frais d'autant plus importants pour l'assistance sociale.¹⁶

Une double issue fatale

Le contre-projet n'est adopté qu'après une intense discussion sur le mode de financement du système de santé suisse. Conformément à leurs positions originelles, les associations patronales et leurs alliés radicaux et libéraux lancent une campagne du double non à l'initiative et au projet fédéral. Quant à la SSO, elle milite auprès de ses membres contre l'initiative populaire, mais soutient le contre-projet en estimant que ses vœux en faveur d'une responsabilisation des patients y sont pris en compte, agissant ainsi de manière plus socialiste que le Parti socialiste, en contribuant à un endiguement des coûts causés par les

mauvais risques et à une limitation du taux des cotisations sociales paritaires.¹⁷

Suite au rejet des deux projets de modification constitutionnelle, la LAMA de 1911 est maintenue, et les soins dentaires demeurent exclus des prestations de l'assurance maladie de base facultative. Néanmoins, 35 interventions parlementaires demandent des adaptations du catalogue de prestations sur toutes sortes de pathologies entre 1975 et 1980. En 1981, le Conseil fédéral présente un nouveau projet sur la base de la disposition constitutionnelle existante. Son sort sera présenté dans le prochain article.

¹ *Feuille Fédérale*, 1975 I, 484–489.

² *Feuille Fédérale*, 1973 I, 926–927.

³ *Feuille Fédérale*, 1973 I, 936–937.

⁴ Voir Elke Jakobowski/Rienhard Busse, *Les systèmes de santé dans l'UE – étude comparative* (Luxembourg 1998); Denis-Clair Lambert, *Les systèmes de santé – analyse et évaluation comparée dans les grands pays industriels* (Paris 2000).

⁵ *Feuille Fédérale*, 1973 I, 930.

⁶ *Feuille Fédérale*, 1973 I, 929–930 et 944.

⁷ *Rapport de la commission fédérale d'experts chargée d'examiner un nouveau régime d'assurance-maladie du 11 février 1972*, 164–169.

⁸ *Bulletin professionnel de la SSO*, 45, 6, 1967, 189–190.

⁹ *Bulletin professionnel de la SSO*, 50, 6, 1972, 323–325.

¹⁰ *Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale. Conseil des États*, séance du 25. 9. 1973, 528–532.

¹¹ *Rapport de la commission fédérale...* (voir note 7), 42–45.

¹² *Bulletin professionnel de la SSO*, 47, 2, 1969, 61–68. Lire au sujet de la politique générale de la SSO l'excellente synthèse de Bernhard C. Schär, «Karies, Kulturpessimismus und KVG. Zur Geschichte der Zahnmedizin in der Schweiz», *Traverse. Zeitschrift für Geschichte*, 15, 2008, 99–116.

¹³ *Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale. Conseil des États*, séance du 25. 9. 1973, 545.

¹⁴ *Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale. Conseil des États*, séance du 25. 9. 1973, 553.

¹⁵ *Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale. Conseil national*, séance du 26. 11. 1973, 1437–1438.

¹⁶ *Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale. Conseil national*, séance du 27. 11. 1973, 1447–1448.

¹⁷ *Bulletin professionnel de la SSO*, 52, 11, 1974, 491–493.

¹⁸ Erich Heinrich, *Der Zahnarzt in der Karikatur* (München 1980) 151.