Fédération suisse des retraités Schweizerische Rentnervereinigung Federazione svizzera dei pensionati



BULLETIN Nº 7, printemps 2004

Les votations du 16 mai 2004

NON à la 11ème révision de l'AVS

Il est intéressant de suivre l'évolution de l'AVS. Lors des 8 premières révisions, les améliorations ont été constantes. Les 9ème et 10ème diminuaient certaines prestations, mais apportaient des compensations importantes. Ainsi la 9ème révision introduisait l'indexation obligatoire tous les 2 ans, liée à l'indice mixte tenant compte de l'évolution des prix et des salaires.

La 10ème révision voyait monter l'âge AVS de la femme de 62 à 64 ans, mais elle introduisait la rente de veuf, la possibilité d'anticiper les rentes, ainsi que les bonifications pour charges éducatives ou d'assistance. Rien de tel dans la 11ème, la première à la baisse.

Les femmes, principales victimes

On économise 700 millions sur leur dos, soit:

450 millions en faisant passer leur âge AVS à 65 ans et 250 millions en modifiant le droit à la rente de veuve. La rente sera supprimée à toutes les veuves n'ayant pas d'enfants. Pour les autres, la rente sera progressivement réduite d'un quart. L'augmentation des rentes d'orphelin n'apportera aucune compensation aux veuves de 52, 55 ou 60 ans qui n'ont plus d'enfants à charge. Comment trouveront-elles un emploi?

L'indexation à la peine!

On économise aussi 150 millions en indexant les rentes tous les 3 ans et, danger supplémentaire, l'indice mixte est attaqué: ''Lorsqu'il est prévisible que le fonds AVS sera inférieur à 70 % des dépenses d'une année (art. 33 quater de la loi sur l'impôt fédéral direct), le Conseil fédéral pourra se contenter d'adapter les rentes à l'évolution des prix''! Rentes anticipées, belles promesses à la trappe

Lors de la 10ème révision, on avait promis de permettre à chacun le recours à la rente anticipée. Belles promesses envolées. Une anticipation de 3 ans entraînerait une diminution de rente, à vie, de plus de 20 %. Quel petit rentier pourrait se la permettre ?

OUI à l'augmentation de la TVA

Un projet annexe à la 11ème révision de l'AVS nous demande d'accepter une augmentation de la TVA de 1,8 %. 0,8 % serait prélevé dès 2005 en faveur de l'Al et 1 % au moment où le besoin s'en ferait sentir pour l'AVS, vraisemblablement vers 2010.

Le 0,8 % pour l'Al est absolument nécessaire. Depuis plusieurs années, cette institution est dans les chiffres rouges. Il serait peu opportun d'affamer les assurances sociales.

L'indice mixte en danger

Après avoir attaqué de front l'indice mixte dans la 11ème révision comme dans le paquet d'économies, la droite néolibérale tente aujourd'hui une manoeuvre indirecte en refusant l'augmentation de la TVA. Le fonds AVS s'approchera du 70 % des dépenses annuelles et alors, en application de l'art. 33 quater précité, adieu l'indice mixte.

NON au paquet fiscal

C'est bien d'un paquet qu'il s'agit. Il contient des dispositions fort disparates, certaines acceptables, d'autres moins. Mais, impossible de choisir: c'est à prendre ou à laisser. Pour les collectivités publiques, la diminution des recettes serait de l'ordre de 3 à 4 milliards. Est-ce bien raisonnable au moment où l'on déplore les caisses vides et où il faut assumer les responsabilités relatives à la santé, aux problèmes sociaux, à la formation, à la recherche?

Couples mariés et concubins

La loi prévoit, en divisant les revenus d'un couple par 1,9 pour établir le taux d'imposition, de supprimer le préjudice fiscal du couple par rapport aux concubins. Ce sont évidemment les couples à hauts revenus qui bénéficieront des plus belles réductions, mais ce sont eux qui, dans le système actuel, subissent le plus grand préjudice. C'est donc acceptable.

Imposition des familles

La déduction par enfant, sur le revenu, passerait de 5'600 à 9'300 francs. Pourraient s'y ajouter 7000 francs pour des frais de garde. Encore une fois, ces déductions entraîneront une diminution d'impôt beaucoup plus importante pour les hauts revenus. Une déduction par enfant sur le montant de l'impôt aurait été nettement plus sociale . . . et plus raisonnable.

Adaptation des droits de timbre

Les mesures urgentes, obtenues par les milieux financiers, diminuant les droits de timbre sur les négociations de titres, seraient ancrées dans la loi. Viendrait s'y ajouter la franchise pour droit d'émission portée de 250'000 francs à 1 million. Concerne surtout les milieux financiers et les entreprises.

Suppression de la valeur locative

La valeur locative de la maison ou du logement habité(e) par le contribuable ne serait plus imposée et les intérêts

passifs ne seraient déduits que partiellement et seulement les 10 premières années. Outre qu'elle favorise les propriétaires — surtout ceux qui n'ont plus de dettes — par rapport aux locataires, elle serait défavorable à ceux qui ont construit il y a plus de 10 ans et qui sont encore couverts de dettes. Les cantons, tenus d'adapter leur législation, verraient leurs recettes se réduire de plus d'un milliard. Ils ont d'ailleurs réagi: onze d'entre eux ont lancé le référendum.

Conclusion

Le paquet est lourd et indigeste. On peut d'ailleurs se demander s'il y a unité de la matière. A réexpédier. Pour le groupe de travail ''Sécurité sociale'' de la Fédération suisse des retraités:

Vital Darbellay

La révision de la loi sur la prévoyance professionnelle (LPP) est sous toit. Le premier résultat est bon, mais déjà de nouvelles préoccupations sont en vue

par Meinrad Robbiani, conseiller national

La simultanéité avec le débat sur la 11ème révision de l'AVS et l'absence de divergences importantes entre les deux Chambres du Parlement ont fait passer au second plan la conclusion de la première révision de la LPP. Une certaine satisfaction paraît cependant justifiée.

Un résultat satisfaisant

Dans les intentions du Conseil fédéral, cette première révision avait surtout pour but d'adapter le taux de conversion au prolongement de la durée de vie. (Taux de conversion = pourcentage utilisé pour calculer la rente annuelle à partir du capital accumulé durant la vie professionnelle.) Mais, le Parlement a considérablement étendu la portée de cette révision. Malheureusement, il n'a pas été possible d'adapter le modèle innovateur de détermination du salaire assuré qui avait été initialement élaboré par le Conseil national. Néanmoins, les résultats obtenus peuvent être considérés comme valables.

Insertion des bas revenus

Avant tout, on a réussi à mieux insérer dans la prévoyance professionnelle les travailleurs à temps partiel (il s'agit

surtout de femmes) ou ceux ne bénéficiant que de bas revenus. A l'avenir, le taux de conversion sera progressivement adapté à l'évolution démographique sans qu'il en résulte une réduction des rentes et, contrairement à la proposition du Conseil fédéral, sans que les travailleurs d'âge avancé ne soient pénalisés par une augmentation des cotisations.

Davantage de transparence

La gestion de la prévoyance professionnelle par des compagnies d'assurance est enfin soumise à des normes de transparence rigoureuses. Ces normes devraient conjurer les déséquilibres qui sont apparus dans les années 90.

Nouveaux sujets de préoccupations

Si la conclusion de la première révision de la LPP a pu survenir dans un climat de consensus, il faut cependant relever qu'entre-temps se sont ouverts d'autres fronts préoccupants sur lesquels il sera nécessaire de veiller avec une extrême attention. En voici quelques exemples parlants. Les taux d'intérêt ont subi, en une année, deux réductions successives. Le degré de couverture insuffisant des caisses de pension imposera en outre, dans certains cas, l'adoption de mesures d'assainissement. Les primes de risques (invalidité et décès) ont été augmentées considérablement et d'une manière tout sauf transparente. Elles ont atteint des pourcentages incroyables. Les principales compagnies d'assurance, enfin, ont annoncé la réduction du taux de conversion dans la prévoyance surobligatoire, une mesure qui touchera d'ailleurs aussi la prévoyance préobligatoire.

Une attention continue

C'est pourquoi la prévoyance professionnelle n'abandonnera pas la scène de la politique sociale et continuera d'exiger un engagement sans faille pour la sauvegarde de la situation des assurés. L'action sur ce front est d'autant plus importante que le Conseil fédéral nous donne aujourd'hui l'impression de n'avoir ni la volonté, ni la force de s'opposer à la toute-puissance des grandes compagnies d'assurance actives sur le terrain de la prévoyance professionnelle.

Il convient donc de demeurer vigilant et de se battre vigoureusement pour la défense d'un 2ème pilier qui soit fidèle à sa vocation sociale.

Janvier 2004

P.S. de la rédaction:

Le Conseil fédéral a décidé une entrée en vigueur de la première révision de la LPP en trois étapes. La première partie de la révision est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2004. Elle contient des mesures qui amélioreront la transparence au niveau de la gestion des institutions de prévoyance et de la gestion paritaire, à savoir:

- Renforcement de la gestion paritaire au niveau des institutions collectives de prévoyance et de la formation des représentants des assurés au sein de l'organe suprême des institutions de prévoyance. Pour ce faire, obligation de prévoir des cours de formation,
- uniformisation des normes de gestion comptable,
- obligation pour les assureurs de tenir une comptabilité séparée pour les fondations collectives de prévoyance.
 Cette mesure permettra de clairement séparer les avoirs de la prévoyance professionnelle des autres comptes d'assurance.
- les assureurs doivent informer la fondation collective, qui sera en mesure de renseigner les assurés sur des questions telles que le calcul des primes, la participation aux excédents et les prestations,
- les cas de résiliation de contrats d'assurance entre assureurs et fondations de prévoyance sont désormais soumis à des dispositions qui prennent mieux en considération les intérêts des assurés et leurs avoirs de prévoyance.

La Caisse suisse d'assurance-maladie

Un nouveau départ est pris pour enfin pouvoir mieux dominer ou au moins stabiliser le coût de la santé en Suisse. En effet, préoccupés par le manque de transparence des coûts, le Mouvement Populaire des Familles, MPF, et pratiquement toutes les organisations de gauche lancent une initiative pour une 'caisse suisse d'assurance-maladie', terme choisi pour désigner une caisse-maladie unique et sociale pour tout le pays. La récolte des signatures avait commencé en juin 2003. A la fin de l'année, le chiffre de 25'000 avait été atteint et 100'000 signatures valables doivent être présentées jusqu'au 10 décembre 2004.

Dans le système actuel, il y a de la concurrence entre les compagnies d'assurance-maladie, qui a été voulue, car une saine concurrence a un effet régulateur sur les prix et avantage les consommateurs. Cette concurrence a effectivement joué, mais le but principal, à savoir la diminution ou au moins la stabilisation des primes, n'a de

loin pas été atteint. Bien au contraire, dans le domaine des coûts administratifs, le taux d'augmentation entre 1995 et 2000 était de 4 %, alors qu'il passe à 5,3 % entre 2000 et 2001. Les initiateurs attribuent cette hausse à l'existence de 99 assureurs de tailles différentes (chiffre au 1er janvier 2003) au lieu d'un seul pour tout le pays. Alors que les frais administratifs ne sont que peu connus du public, la publicité, et les dépenses qu'elle entraîne, choque plus d'un citoyen. En effet, il semble déplacé de faire de la publicité pour une caisse-maladie comme on en fait pour vendre une voiture, une montre ou du chocolat. Et encore, selon le rapport du GLAS*) de novembre 2003, cette rivalité entre caissesmaladie se joue principalement sur la sélection des risques, une sélection qui, d'ailleurs, s'opère déjà au niveau de l'assurance de base, les assureurs espérant ensuite réaliser des bénéfices dans le domaine des assurances complémentaires. Cette pratique est manifestement incompatible avec une gestion sociale de l'assurance-maladie.

Dans ce même rapport, le GLAS cite les avantages suivants de la réorganisation proposée par l'initiative:

- suppression de la chasse aux assurés présentant les moindres risques, disparition des procédures administratives liées aux changements de caisse, donc diminution des frais (quelque 364'000 personnes, soit environ 15 % du total des assurés ont changé de caisse à fin 2003),
- disparition de la publicité dont le coût global est inconnu,
- garantie de l'accès aux soins et du caractère social de l'assurance-maladie.
- abolition des différences de primes à l'intérieur des cantons, et, en plus, entre régions d'un même canton, actuellement un état de fait incompréhensible pour la population et dont la cohérence et la rationalité ne peuvent pas être démontrées,
- amélioration de l'efficience du système en réduisant le nombre d'intervenants,
- établissement d'une véritable transparence des coûts,
- compétence donnée aux pouvoirs publics pour obtenir les informations nécessaires à la maîtrise des coûts, mener les négociations tarifaires, évaluer le coût d'introduction de nouvelles prestations dans l'assurance de base, décider des mesures de prévention à entreprendre, etc.
- introduction facilitée d'une carte de santé,
- mise en place d'un contrôle efficace et d'une coordination des prestations,
- plus de reconstitution des réserves telle qu'elle se pratique actuellement en cas de changement de caisse.
 En effet, un changement de caisse implique une reconstitution de réserves pour le nouveau membre, ce qui se traduit par une augmentation de la prime l'année suivante. Il faudrait donc changer de caisse chaque année pour pouvoir bénéficier de la prime la plus avantageuse. Les assurés ne sont pas disposés à poursuivre ce manège.

Un élément aura son importance sur le plan politique: La caisse-maladie unique et sociale instaure une solidarité entre tous les assurés par l'introduction des cotisations fixées en fonction de leur capacité économique, ce qui va vers plus de justice sociale.

Pour la gestion de la caisse suisse d'assurance-maladie on devrait créer un organ central qui pourrait

- octroyer des mandats aux caisses actuelles,
- ou créer ses propres agences cantonales,
- ou se rattacher à la caisse de compensation AVS.

Le rapport du GLAS conclut par la phrase suivante: ''Pour les assureurs actuels, la santé est considérée comme n'importe quel bien de consommation, alors que nous pensons que le droit à la santé est un droit fondamental qui ne doit faire l'objet d'aucun marchandage'', mais il admet que la réorganisation proposée comprend également un inconvénient: la disparition de la concurrence implique une réduction des incitations à contenir les coûts. Selon le GLAS, cette critique doit cependant être relativisée, puisque, dans le système actuel, la concurrence s'opère principalement sur la sélection des risques et non pas sur la recherche de moyens permettant de maîtriser les coûts.

De son côté, le Conseil fédéral, à la demande de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, vient de présenter un rapport d'experts qui compare la pratique de l'assurance-maladie par un ou plusieurs assureurs dans les pays de l'Union Européenne, ainsi qu'au Canada et en Nouvelle-Zélande.

Ce rapport démontre qu'une caisse-maladie unique diminuerait, certes, très légèrement les coûts administratifs, mais que, surtout, la qualité et la diversité des soins souffriraient d'une situation de monopole. D'autre part, une caisse unique, si elle peut négocier les prix des prestations, ne serait pas en mesure d'en contrôler le volume. Le rapport admet également que la disparition de toute concurrence entraînerait peu à peu une réduction des incitations à contenir les coûts. Il souligne enfin l'attachement des assurés à leur caisse. Dans leur grande majorité, ils s'en déclarent satisfaits. La conclusion de ce rapport est nette: ''Si l'objectif poursuivi est de maîtriser les coûts de la santé suisse, l'instauration d'une caisse-maladie unique ne semble pas être, si l'on croit les expériences internationales présentées, un instrument susceptible de déployer des effets marqués dans ce sens . . . Par rapport aussi à d'autres postulats de politique de la santé, celui de la caisse-maladie unique apparaît comme un instrument extrêmement inefficace.''

Comme on le voit, les tenants de la caisse unique et les experts mandatés par le Conseil fédéral ont une vision très différente du problème. Cela va certainement susciter des débats passionnés sur ce sujet dans les temps à venir!

Max Graf, secrétaire

^{*)} GLAS: Groupement Latin des Assurances Sociales, groupe de travail permanent de la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (BE, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS)

P.S.: Le Comité central de notre Fédération, lors de sa séance du 12 décembre 2002, avait exprimé sa position de principe en faveur d'une caisse unique et sociale, mais à condition, toutefois, que les Suisses alémaniques, eux aussi, s'engagent en faveur d'un tel projet.