



Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin
Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine
Commissione nazionale d'etica per la medicina
Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics

Prise de position n° 12/2006

Berne, le 10 mai 2006

Les « déclarations éthiques de renonciation » mettent en péril le principe de solidarité de l'assurance-maladie

Les contrats spéciaux prévoyant que l'assuré renonce, pour des motifs moraux, à des prestations couvertes par l'assurance de base, comme l'interruption de grossesse, minent le principe de solidarité. Une désolidarisation récompensée financièrement ne peut pas être éthique. Les déclarations de renonciation donnent une image erronée de la situation et instaurent une pression. La Commission nationale d'éthique recommande au législateur d'examiner si la renonciation à des prestations de base est en contradiction avec la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

En Suisse, certaines associations proposent des contrats spéciaux avec des caisses-maladie qui accordent des réductions de primes contre la renonciation à certaines prestations considérées comme étant condamnables du point de vue moral. Parmi elles figurent l'interruption de grossesse, les méthodes invasives de diagnostic prénatal comme l'amniocentèse ou le prélèvement de villosités choriales, la fécondation in vitro ou la thérapie de substitution de la drogue par la méthadone.

Des réductions pour la renonciation volontaire à des prestations de l'assurance-maladie de base et complémentaire

La commission a eu connaissance de deux modèles différents. Le premier ne prévoit de réductions que sur l'assurance complémentaire ; la prime de l'assurance de base reste inchangée. Le deuxième modèle prévoit également une renonciation à des prestations et même, en cas de besoin, au remboursement de celles liées à une interruption de grossesse - obligatoirement couverte par l'assurance de base. Par là, on suggère que l'assurance de base ne finance pas les interruptions de grossesse. Dans les deux cas, la personne assurée doit signer une déclaration de renonciation.

Pour les caisses-maladie également, ces modèles sont intéressants sur le plan financier. L'avantage pour elles pourrait être l'augmentation du taux de jeunes assurés ou encore la fidélisation des assurés par un contrat collectif, plus facile à gérer.

Les déclarations éthiques de renonciation créent un collectif moral à part

Pour les deux modèles, le contact avec les assurés est noué par une association prônant une idéologie relevant du « droit à la vie ». Il faut supposer que les assurés sont tout d'abord motivés par des considérations morales. « Réduire les primes, tout en faisant une bonne action », lit-on sur la déclaration de renonciation de l'Aide suisse pour la mère et l'enfant. L'association va même jusqu'à l'intituler « Déclaration éthique de renonciation ». Les déclarations correspondantes de Pro Life s'adressent à des personnes « ayant pour but principal de protéger la vie dans toutes ses phases » et opposées à l'avortement, celui-ci étant décrit comme « homicide » (*Tötung*). Le système repose sur la répugnance des adversaires de l'avortement, simple à comprendre et motivée par des considérations morales, de devoir co-financer, par leurs primes d'assurance et de manière collective, les interruptions de grossesse. La formule proposée implique la formation d'un collectif moral à part et est un contrat spécial portant sur l'assurance de base qui exclut la prestation rejetée.

La solidarité est refusée à ceux qui pensent différemment

La Commission nationale d'éthique exprime sa préoccupation face à ce genre de contrats qui impliquent des renoncements à des prestations pour des motifs moraux parce qu'ils sapent le principe de la solidarité. Il s'agit d'une pratique de désolidarisation - en partie déguisée - qui est en contradiction avec les bases éthiques prônées par le système sanitaire suisse. Ceux qui ne veulent pas recourir à la prestation en question se regroupent et peuvent obtenir une réduction correspondante de leurs primes d'assurance. Les autres, qui n'y renoncent pas, restent affiliés dans le « pool ». Les coûts, répartis sur un nombre plus petit d'individus, augmentent inévitablement. Se fondant sur leurs convictions morales, les personnes qui renoncent à la prestation refusent de coopérer avec la communauté et se désolidarisent de ceux qui pensent différemment. Ils regroupent les « bons » assurés et discriminent les « mauvais », qui se voient refuser la réduction parce qu'ils ont une autre conception morale. Si la solidarité est censée être une valeur essentielle de la santé publique, on ne peut appeler « éthiques » de tels contrats.

La différenciation de groupes d'assurés en fonction de leurs convictions morales est une atteinte inadmissible à la sphère privée des assurés par le système de santé. Selon la commission, une conviction morale ne devrait en aucun cas être un argument valide pour obtenir des réductions de la part des caisses-maladie. Inversement, les règles de la solidarité financière ne sauraient être empiétées en raison d'une condamnation morale.

Cette différenciation est, en outre, contestable car elle pourrait mener à ce que le principe de l'exception s'étende au détriment de la solidarité de la communauté. Les non-fumeurs pourraient se mobiliser contre les fumeurs, les adversaires de la transplantation d'organes contre les partisans de cette intervention, les défenseurs de la médecine alternative contre les patients traités par la médecine classique, les sportifs contre les sédentaires et, finalement, les hommes contre les femmes, les jeunes contre les aînés. Les centres de fitness pourraient faire de la publicité en proposant des contrats collectifs moins chers. Alors, les plus démunis seraient peut-être obligés de souscrire des contrats abordables pour eux, mais qui les privent d'une partie des prestations médicales de base. Pour cette raison également, ces contrats ne méritent pas l'attribut « éthique ». La désolidarisation est la mauvaise piste pour enrayer l'augmentation des coûts.

L'information sur la renonciation doit être complète

Il y a lieu de douter que les assurés démarchés ont vraiment bénéficié d'une information équitable et transparente. L'Aide suisse pour la mère et l'enfant écrit, certes, sur son site « Si, malgré la signature de la renonciation, quelqu'un voulait profiter de certaines prestations, il lui est tout à fait possible de se retirer du contrat collectif ». Mais les déclarations de renonciation demandent (dans les deux modèles) que l'on se déclare prêt à payer soi-même la totalité des coûts si l'on devait, malgré tout, avoir besoin des prestations en question. Les assurés sont laissés dans l'ignorance du droit effectivement applicable dans ces cas. En réalité, la caisse en question doit quand même rembourser l'interruption de grossesse parce que cette intervention est inscrite au catalogue des prestations de base, conformément à la loi sur l'assurance-maladie. Un simple avis de révocation suffirait¹, et un changement de caisse ne serait pas nécessaire. En effet, la femme qui en serait concernée ne devrait pas financer elle-même l'interruption de grossesse. Mais ce fait est passé sous silence. Au contraire, les femmes sont soumises à la crainte de graves conséquences financières si elles décidaient d'interrompre une grossesse non désirée.

¹ Art. 23, al. 1, Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1
« L'ayant droit peut renoncer à des prestations qui lui sont dues. La renonciation peut être en tout temps révoquée pour l'avenir. La renonciation et la révocation font l'objet d'une déclaration écrite. »

Les enfants ne devraient pas être poussés à des déclarations de renonciation

Sur son site Internet, Pro Life utilise comme argument publicitaire² que l'avortement et les coûts qui en résultent pourraient atteindre un montant à six chiffres et qu'il serait une cause supplémentaire de la constante augmentation des primes. On implique par là qu'un nombre croissant d'interruptions de grossesse fait grimper les primes, ce qui n'est pas vrai. De plus, les déclarations de renonciation contiennent des éléments contraires au principe du consentement éclairé : celle émise par l'Aide suisse pour la mère et l'enfant invite les garçons et les filles à partir de 13 ans d'y souscrire. La déclaration de Pro Life contient l'obligation de demander à ses propres enfants de la signer également dès qu'ils atteignent l'âge de 16 ans. Si ses mesures augmentent efficacement le nombre de membres, elles ne permettent pas de décider librement.

Il faut également se demander si ces contrats spéciaux répondent vraiment aux principes éthiques des groupes qui prônent ces déclarations de renonciation. Car ici, il n'est pas seulement question de refuser l'interruption de grossesse en soi, mais de se dédire de la communauté solidaire qui doit protéger des conséquences financières une femme ayant une grossesse indésirée ou un toxicomane qui doit être traité à la méthadone. En tout cas, cette démarche ne répond pas à l'esprit du droit de l'assurance maladie, qui mise sur la solidarité pour le catalogue des prestations médicales de base.

Recommandations sur la situation juridique

Les déclarations de renonciation relèvent de l'application de l'art. 23 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales. La commission relève qu'une renonciation à une prestation est fondamentalement prévue dans la loi fédérale. Mais ce principe général n'a pas été posé en vue d'autoriser des renoncements aux prestations de l'assurance de base. Son application sur l'assurance de base met en péril le principe de solidarité et, par-là, les bases mêmes de l'assurance-maladie. Pour désamorcer la situation, la loi pourrait exclure la renonciation volontaire à des prestations de l'assurance de base.

² argument invoqué à la rubrique allemande