Assurance-maladie : le projet des médecins et des caisses

Autor(en): **T.A.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **82 (1973)**

Heft 5

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-684176

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Assurance-maladie:

le projet des médecins et des caisses

Un nouveau projet d'assurance-maladie – rendu public le 17 mai 1973, dans le cadre d'une conférence de presse – a été élaboré par les médecins et les caisses-maladie qui sont parvenus à un accord sur une réforme qu'ils estiment «équilibrée et acceptable pour tous». Les différents «modèles» de réforme proposés précédemment, notamment l'initiative socialiste de 1970 et le contre-projet du Conseil fédéral de mars 1973, comportant des lacunes, n'auraient guère eu de chance d'aboutir. Vu la précarité de la situation, les représentants du corps médical et des caisses-maladie ont tenté de trouver en commun une solution à la tâche socio-politique que représente la révision de la loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accident (LAMA).

Le résultat de ces délibérations, dictées par le désir de collaborer efficacement et menées dans un esprit avant tout social, paraît satisfaire aux exigences d'un régime d'assurance maladie moderne: à savoir une extension des prestations parallèlement à une réduction du nombre des cas de maladie bénins, à un frein à l'explosion des frais et à la tendance à l'hospitalisation, ainsi qu'à un financement harmonieux dans le cadre duquel il sera d'ailleurs fait appel au sens de la responsabilité de chacun.

Le projet présenté à la presse le 17 mai dernier a donc été élaboré en commun par la Fédération des médecins suisses, la Société suisse d'odontostomatologie, le Concordat des caisses-maladie suisses, la Fédération des Sociétés de secours mutuels de la Suisse romande, la Fédération tessinoise des caisses-maladie et les promoteurs du «Modèle 72», dont les représentants ont commenté le texte du nouvel article constitutionnel 34bis dont l'introduction est proposée et dont voici la teneur:

1. *La Confédération règle par voie législative l'assurance-maladie et accidents sociale. Ce faisant, elle sauvegarde en principe la faculté de choisir librement les personnes exerçant une activité dans le domaine médical, ainsi que la liberté de traitement de ces personnes.*

2. *Les mesures d'exécution de l'assurance des soins médico-pharmaceutiques sont confiées aux caisses-maladie reconnues; l'assurance des soins médico-pharmaceutiques doit être aménagée de la façon suivante:*
   - *Elle couvre les prestations relevant de la médecine préventive, de même que, pour une durée illimitée, les traitements en cas de maladie, – à l'inclusion de maladies dentaires – de maternité et, lorsqu'aucune autre assurance n'intervient, en cas d'accident.*
   - *Elle est financée par une participation individuelle aux frais appropriée, par l'assuré (cotisations), par des subsides de la Confédération et des cantons, ainsi que par une contribution complémentaire générale. Cette dernière sera prélevée par le biais d'impôts spéciaux perçus sur des produits nocifs à la santé et par des contributions prélevées selon le mode des cotisations AVS provenant du revenu de toutes les personnes exerçant une activité lucrative. Les employeurs prendront en charge la moitié de la contribution prélevée en pourcent sur le salaire des travailleurs.*
   - *Les cantons peuvent déclarer l'assurance obligatoire en général ou pour certaines catégories de la population.*

3. *L'assurance d'une indemnité journalière est exécutée par les assureurs existants; elle est obligatoire pour les travailleurs. La Confédération ou les cantons peuvent étendre l'obligation à d'autres catégories de la population. L'assurance est financée par des cotisations incombant aux assurés. Les employeurs prendront en charge la moitié de la cotisation des travailleurs.*

4. *La Confédération et les cantons veillent à ce que les catégories de la population économiquement faibles puissent s'affilier à des conditions supportables à l'assurance des soins médico-pharmaceutiques et à l'assurance d'une indemnité journalière.*

5. *Assurance-accidents: on renonce à énoncer des modalités dans ce secteur, dans l'idée qu'il appartient au groupe d'experts spécialisés en la matière de prendre les décisions appropriées.*

6. *La Confédération veille à ce que l'assurance soit appliquée de manière économique et encourage une planification hospitalière sur le plan suisse (ou bien:...national). Elle soutient les efforts des cantons tendant à garantir des services médicaux suffisants à l'ensemble de la population – soins à domicile y compris – et elle encourage les mesures de prévention des maladies et des accidents.*

Les objectifs de la nouvelle réglementation envisagée visent à:
- rendre l'assurance-maladie apte à faire face aux exigences actuelles;
- assurer plus avant la haute qualité des prestations médicales et des soins hospitaliers au bénéfice de toute la population;
- lutter efficacement contre l'explosion des coûts dans le secteur de la santé publique.

Il en ressort aussi qu'à l'avenir chacun devra assumer sa part de responsabilité pour sa santé et que les contributions qui seront rendues obligatoires et pourront osciller entre Fr. 100.– et Fr. 400.– par an devront être proportionnées aux subventions fédérales et aux primes personnelles. Le projet prévoit, en effet, l'obligation de cotiser, le financement s'appuyant sur trois piliers: en premier lieu les cotisations individuelles et la participation aux frais, ensuite les subsides des pouvoirs publics et enfin les contributions proportionnelles au gain versées par les employeurs et lese mployés, selon le système pratiqué par l'AVS. Le but ainsi visé est de réaliser une communauté d'intérêt et de «développer la solidarité entre tous les groupes de notre population».

A part la franchise que l'assuré doit supporter lui-même, l'on envisage de prélever des taxes sur le tabac et l'alcool, jugés par les initiateurs comme des produits nuisibles à la santé.

Les «cas bagatelles» ne mettraient plus à contribution les médecins, les caisses-maladie et les hôpitaux dans la même proportion que jusqu'ici, tandis que des patients gravement malades seraient libérés de la crainte d'une catastrophe financière.

Un aspect du projet revêt un intérêt particulier pour la Croix-Rouge suisse. Il s'agit de la teneur du point 6, prévoyant l'encouragement d'une planification hospitalière sur le plan suisse et les efforts que devraient faire les cantons pour garantir à l'ensemble de la population des services médicaux suffisants, soins à domicile y compris. La CRS, en effet, se préoccupe de longue date de diffuser l'enseignement des soins au foyer parmi la population, afin de décharger les hôpitaux et le personnel soignant professionnel. Les caisses-maladie auraient à supporter une partie des frais de traitement des malades soignés à domicile.

A titre de conclusion, soulignons que la solution préconisée paraît propre à concilier la lutte contre la «surconsommation médicale» et l'obligation d'assurer les meilleurs soins possibles à nos malades. Th. A.