Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: - (1984)
Heft: 729

Artikel: Économies : politique de la santé : du neuf après le rapiéçage
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1016949

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 06.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

groupe d'activités indirectement liées à la distribution de marchandises. En 1979, le groupe se «détache» donc de deux sociétés devenues lourdes à porter quelques années déjà après leur création: Gromerco, spécialisée dans la vente à certains revendeurs ou gros consommateurs, et Pistor, immense centre de calcul sous-utilisé. En 1981, c'est la vente à l'Helvétia-Accidents (dont le conseiller aux Etats Paul Bürgi, président d'Usego, est administrateur) de l'importante entreprise générale de construction et société immobilière Deggo SA.

De leur côté, les banques renoncent en 1981 à 41 millions de francs de créances envers le groupe Usego, dont le bilan consolidé a un peu moins piteuse allure depuis lors, même si les fonds propres représentent à peine un cinquième de la somme du bilan. Depuis 1974, les actions d'Usego n'ont plus produit de dividende. Mais les banques, actionnaires majoritaires depuis une bonne demi-douzaine d'années, s'impatientent. Aussi bien, le président Bürgi a déjà laissé entendre que les résultats relativement bons de 1983 permettront de distribuer quelques-uns des 19,6 millions de cash-flow engrangés l'an dernier.

SUR L'AUTEL DE LA RATIONALISATION

On pourrait imaginer que, dans une entreprise de distribution, une telle amélioration provient au moins en partie d'une augmentation des ventes. Or, depuis 1978, elles ont tout juste progressé de cent mille francs (de 980 000 à 1,08 million), augmentant de... vingt mille francs en 1983. En revanche, du côté des charges, la rationalisation se poursuit au rythme et dans le sens que les banquiers apprécient tout particulièrement: les frais de personnel n'échappent pas davantage que les autres aux préoccupations des comptables, et le nombre de postes diminue d'année en année. A fin 1981, après les ventes de sociétés précitées, le nombre des collaborateurs du groupe s'élève à 2938; il atteint encore 2896 une année plus tard, pour diminuer de 418 unités dans le courant de 1983, soit une diminution de 14,4%. Voilà aussi la patte bancaire.

Les banques passent volontiers leur propre pouvoir sous silence, se contentant de l'exercer quand elles le jugent opportun pour sauvegarder le fruit d'interventions antérieures. Mais alors, elles y vont sec, avec leurs maîtres-mots habituels, toujours les mêmes: rationalisation, restructuration, rentabilisation. Les travailleurs commencent à savoir ce que tout ce jargon managementocratique veut dire.

ÉCONOMIES

Politique de la santé: du neuf après le rapiéçage

Explosion des coûts de la santé: au cœur du problème, une logique de fonctionnement qui n'incite aucun des partenaires à un comportement économique. Le médecin, rémunéré à l'acte, n'a aucune raison de limiter son intervention au strict nécessaire; le patient, couvert par son assurance, revendique un maximum de prestations; l'hôpital peut reporter son déficit sur les assurances... et ces dernières augmenteront leurs primes. Aucune garantie que mon effort personnel de modération soit payant tant que je ne suis pas certain que mon voisin assuré partage la même préoccupation. Un système du chacun pour soi et du tout le monde paie qui favorise la fuite en avant et la spirale des coûts.

Nous avons déjà présenté depuis longtemps dans DP une solution qui se pratique en des formes diverses aux Etats-Unis, sous l'appellation d'Organisation de maintien de la santé (HMO). L'idée de base: un fonctionnement qui pousse tous les partenaires impliqués à un comportement économe. Un groupe de médecins et de personnels soignants s'engage à fournir les prestations nécessaires à un groupe de personnes, dans le cadre d'un budget fixe fourni par les primes des assurés. Les médecins n'ont aucun intérêt à multiplier les actes puisque leurs revenus n'en seraient pas augmentés pour autant; ils n'ont pas intérêt non plus à négliger leurs clients qui pourraient quitter l'organisation au profit d'une autre. Dans ce système, chacun tire profit du meilleur traitement au moindre coût; les bénéfices éventuels à la fin d'une période budgétaire sont répartis à égalité entre un fonds de réserve, les médecins, le personnel et les membres.

5000 PERSONNES POUR UN TEST

En Suisse, un groupe d'étude prépare un projet qui devrait être testé dans une agglomération. Le collectif médical prévu se composerait de dix-sept personnes — six médecins de différentes spécialités, un conseiller de santé, un nutritionniste, un physiothérapeute, un pharmacien et un travailleur social, entre autres.

Pour les cas qui ne pourraient pas être résolus par le collectif, on prévoit des contrats avec des spécialistes. Dix lits sont réservés dans un hôpital pour les soins non ambulatoires. Le collectif assure également ses membres contre les gros risques, les soins à l'étranger et pour des prestations (pertes de gain, par exemple) qu'il ne peut fournir lui-même.

Pour la réalisation de ce projet, il faut trouver 5000 membres représentatifs de la population. L'idéal serait que des caisses-maladie offrent à leurs membres la possibilité de s'affilier à cette organisation.

Le groupe d'études estime que les primes demandées pourraient se situer 10% en dessous du niveau actuel, sans aucune participation forfaitaire des membres.

Le projet a reçu le soutien de la Conférence nationale de la santé. Peut-être du neuf dans la politique suisse de la santé qui, jusqu'à présent, n'a vécu que de rapiéçage.

MOTS DE PASSE

Confusion

Pour la faire chanter
on lui donne le la.
Alors elle se donne des airs.

Hélène Bezençon