Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 23 (1986)
Heft: 843

Artikel: Assurance-maladie, un feuilleton en guise de thérapie
Autor: Delley, Jean-Daniel
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1023155

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: 03.07.2025

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

CHAMBRES FEDERALES : LES AFFAIRES A SUIVRE

Assurance-maladie, un feuilleton en guise de thérapie

■ (*jd*) Le rapport de synthèse du programme national de recherche sur les coûts et l'efficacité du système de santé en Suisse est catégorique : la maîtrise de l'explosion des coûts exige de profondes réformes, en premier lieu dans le financement et dans les mécanismes qui déterminent le comportement des patients comme des soignants. "Celui qui aujourd'hui travaille de manière efficace et économique - médecin ou hôpital - n'en retire aucun profit" fait remarquer Jürg Sommer, adjoint à la direction du programme. Une observation également valable pour le patient.

Lorsque le Conseil fédéral décide en 1976 de l'exécution de ce programme de recherche -"le coût de la santé a atteint les limites du supportable", dit-il - les Suisses déboursent 10 milliards de francs pour les soins médicaux et pharmaceutiques, par le biais des impôts, des primes d'assurance et des paiements directs ; aujourd'hui, en 1986, la facture avoisine les 18 milliards, alors que l'espérance de vie et l'état de santé général ne s'améliorent plus guère.

Quelles sont les réactions face à cette situation absurde ? Les autorités politiques se hâtent lentement de mettre sous toit une révision de la législation (LAMA) qui passe largement à côté du sujet ; les caisses-maladie, soucieuses de leur situation financière, tentent quelques innovations dont certaines risquent bien de mettre en cause le principe de solidarité : en clair, les plus démunis matériellement et physiquement vont passer à la caisse.

La dernière grande révision de la LAMA date de 1964. Enfantement dans la douleur tant les intérêts multiples sont difficiles à concilier dans ce domaine. En 1974, le peuple et les cantons rejettent sèchement une initiative socialiste - assurance-maladie obligatoire et financement sur le modèle de l'AVS - et un contre-projet plus modeste du Parlement. En 1976, le Conseil fédéral, harcelé de toutes parts, désigne une commission d'experts dont le projet remanié est soumis à la consultation en 1978. Le Parlement est saisi d'un message en 1981. Depuis lors les députés planchent - ils ont décidé de concentrer leurs efforts sur un programme d'urgence destiné à freiner l'augmentation des coûts de la santé. Les commissions travaillent très lentement ; pour l'instant seul le National a examiné le projet, les Etats s'y attaqueront pour la première fois au cours de cette session (voir encadré ci-contre).

Dans l'intervalle, l'assurance-maladie n'a pas échappé au régime d'amaigrissement auquel sont soumises les subventions fédérales depuis 1975 : moins10% en 1975 et 1976, moins 11% en 1977, plafonnement des subventions dès 1978 avec une nouvelle coupe de 5% en 1980. Les assurés, surtout les plus modestes, en ont supporté les conséquences.

Les caisses-maladie de leur côté ne sont pas restées inactives ; mais leurs grandes manoeuvres ne sont pas exemptes d'ambiguïté. Aiguillonnées par la diminution des subventions de la Confédération, elles cherchent à améliorer leur équilibre financier,

L'ECONOMIQUE ET LE SOCIAL

(*jd*) Toute révision qui ne s'attaquera pas au fonctionnement du système de santé dans son ensemble restera sans effet sur les coûts. Principe de base : trouver des mécanismes qui incitent tous les acteurs - hôpitaux, médecins, soignants et patients, assurances - à un comportement économique. Sans maîtrise des coûts, un modèle de financement tel que celui préconisé par la gauche ne servira qu'à alimenter un puits sans fond. Mais le souci de rendre plus efficace économiquement le système de santé ne doit pas reléguer au second plan le principe de solidarité.Les innovations récemment présentées par certaines caisses - franchise, bonus, tarifs attractifs pour les jeunes - font craindre que l'efficacité soit recherchée au détriment des plus démunis et des plus fragiles.

LES TRIBULATIONS

(*jd*) Le projet présenté en 1981 par le Conseil fédéral renonce à imposer l'obligation de s'assurer : l'opposition est trop forte. Par contre il prévoit de faciliter l'entrée dans une caisse aux enfants et aux personnes âgées.

Pour freiner l'explosion des coûts, le Gouvernement se propose d'examiner plus attentivement le caractère économique des prestations à la charge des assurances.

Sur la lancée, il préconise une modeste extension des prestations, par exemple la possibilité de rembourser les examens préventifs et certains traitements dentaires.

A l'avenir, des subventions fédérales seront versées pour abaisser les coûts médicaux plus élevés imputables aux femmes et aux enfants. Les cantons, au nom de la répartition des tâches, participeront au subventionnement des caisses-maladie à raison de 50%.

L'assurance pour l'indemnité journalière devient obligatoire pour tous les salariés.

Enfin les prestations pour les soins en cas de maternité seront versées partiellement aux femmes non assurées. La durée des prestations d'indemnité journalière en cas de maternité passe de 10 à 16 semaines.

Voilà pour l'essentiel du projet du Conseil fédéral, qui suscite des réactions négatives à gauche : on revendique l'assurance obligatoire et un nouveau système de financement basé sur le revenu des assurés. La droite est moins sévère mais guère enthousiaste : elle juge la tentative insuffisante pour juguler l'inflation des coûts.

Puis l'affaire s'enlise : la commission du Conseil national, reflétant les conflits d'intérêt entre les différents acteurs de la santé, a peine à entrer en matière et de-

en oubliant parfois le principe fondamental de l'assurance, la répartition des risques. Les jeunes et les actifs mâles constituent une clientèle recherchée : elle paie plus qu'elle ne coûte. Par contre, malheur aux caisses dont l'âge moyen des membres est trop élevé.
Pour les assurés en bonne santé physique et financière, les nouveautés proposées sont à coup sûr intéressantes. On connaissait déjà les assurances collectives qui, parce qu'elles couvrent une clientèle d'actifs, offrent des tarifs favorables. Il faut y ajouter maintenant différentes possibilités de franchise annuelle qui permettent d'abaisser les primes, le bonus - à l'image de l'assurance responsabilité civile pour les véhicules automobiles - et la caisse de santé (HMO) - sur le modèle américain : un groupe de médecins passe contrat avec un certain nombre de personnes : il assure les soins contre une prime annuelle fixe. Une expérience-pilote va débuter incessamment en Suisse alémanique.
Toutes ces nouveautés peuvent certes contribuer dans une mesure variable à modérer les coûts de la santé. Mais ces tentatives en ordre dispersé cachent mal un affaiblissement de la solidarité entre tous les assurés. Les femmes, les personnes âgées et les malades chroniques ne seront-ils pas sacrifiés sur l'autel de la concurrence que se livrent les caisses ?

Pour être complet, il faut encore mentionner les initiatives populaires. Celle déposée par le parti socialiste reprend notamment l'idée du financement analogue à celui de l'AVS. L'autre emane du Concordat des caisses-maladie, il s'agit d'assurer le financement par les pouvoirs publics. Toutes deux visent donc le financement du système de santé. Mais est-il raisonnable de s'appliquer seulement à la manière de remplir le tonneau lorsque ce dernier est percé ?

D ' UNE REVISION

mande au Gouvernement de préciser son intention sur plusieurs points. Devant les difficultés, la commission, après deux ans de travail, décide d'un programme d'urgence pour traiter les propositions prioritaires. Elle concentre son attention sur l'harmonisation des tarifs médico-pharmaceutiques, le rôle accru des cantons dans la planification hospitalière et sur la franchise.
Le Conseil national adopte finalement ce programme d'urgence basé sur la symétrie des sacrifices. L'extension des prestations est compensée par une participation accrue des assurés aux frais. Une majorité radicale, démocrate du centre et libérale réussit à faire scinder la révision en deux "paquets" distincts - l'indemnité journalière en cas de maladie et de maternité fait l'objet d'une décision séparée - pour se ménager la possibilité d'attaquer cette dernière innovation en référendum, sans donner l'impression de vouloir couler toute la révision.
La commission du Conseil des Etats suit en gros les décisions du National. Par contre, elle propose de ne pas entrer en matière sur le deuxième "paquet" (assurance obligatoire pour l'indemnité journalière). Pour tenir les promesses faites lors de la campagne et de l'examen de l'initiative "pour une protection efficace de la maternité", la commission introduit dans le premier "paquet" une indemnité journalière en cas de maternité. C'est cette innovation qu'a salué la commission féminine de l'USS, en demandant toutefois que cette assurance fasse l'objet d'une décision séparée, ceci afin d'éviter que l'indemnité journalière ne se trouve embarquée sur un bateau qui, lui aussi, a bien des chances de couler.

CANDIDATE TETUE

Judith Stamm parle clair

■ *(jd)* **On disait de Golda Meir qu'elle était le seul homme du Gouvernement israélien. En maintenant contre vents et marée sa candidature pour le Conseil fédéral, Judith Stamm, la députée lucernoise, fait preuve d'une détermination, d'un courage même assez rares parmi ses collègues masculins. Dans une interview accordée au *Tages Anzeiger* (24 nov. 1986), cette juge des mineurs s'explique sans détours : un style clair et direct qui tranche avec le flou artistique du langage politique helvétique. Quelques illustrations.**

A une question sur le maintien de sa candidature :
"... Nous les femmes, nous en sommes encore au début, nous avons beaucoup à rattraper pour pouvoir participer à la vie publique. Et j'aimerais que nous puissions faire avancer assez rapidement cette participation. J'estime que la double vacance au Conseil fédéral est une occasion de faire valoir cette revendication."

Croit-elle vraiment à sa chance d'être élue ou sa candidature est-elle symbolique ?
"Si je n'avais pas posé ma candidature, je n'aurais eu aucune chance. Je suis candidate, donc j'ai une chance. Elle est peut-être minime, mais je suis assez réaliste pour en évaluer l'importance. Je peux gagner mais aussi perdre. Si je perds, ce qui est prévisible, il ne faudra pas geindre : une fois encore les femmes ont été laissées pour compte. Mon point de vue, c'est qu'une candidature est quelque chose de normal et que les femmes peuvent gagner ou perdre."

Sur son caractère - on l'a dit obstinée - et la difficulté pour une telle personnalité de collaborer dans un Gouvernement collégial :
"J'ai appartenu plus de dix ans à l'état-major de la police lucernoise. J'y ai parfois défendu des points de vue qui n'ont pas fait plaisir. J'ai appris à défendre mon opinion, mais également à accepter des arguments meilleurs que les miens. Et lorsque quelque chose me tenait à coeur, je n'hésitais pas à revenir à la charge à une autre occasion. L'opposition qu'on fait entre personnes portées au conflit et personnes conciliantes me paraît fausse, car un membre de l'Exécutif doit être capable des deux attitudes."