Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: - (1963)
Heft: 4

Titelseiten

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: 01.07.2025

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

Domaine public 4
J.A. Lausanne

Bi-mensuel romand
N° 4 18 décembre 1963

Rédacteur responsable: André Gavillet
Abonnement: 20 numéros 12 francs
Le numéro 70 centimes
Administration, rédaction:
Lausanne, Case Chauderon 142
Chèque postal II 155 27
Imprimerie Raymond Fawer S. A., Lausanne

Les articles de ce numéro
ont été discutés et rédigés par:

Gaston Cherpillod
Jean-Jacques Dreifuss
Ruth Dreifuss
André Gavillet
Jean-Jacques Leu
Marx Lévy
Jacques Morier-Genoud
Christian Ogay
C.-F. Pochon
Jeanne-Marie Perrenoud
Pierre Pradervand

Dans les prochains numéros:

- La censure cinématographique en Suisse romande
- Le syndicalisme étudiant
- Le néo-capitalisme en Suisse
- La prochaine guerre en Afrique du Sud
- Les prétendues cités-satellites dans le district de Nyon

Le N° 5 sortira de presse le jeudi 16 janvier 1964

Médecins et assurances: Le moment de prendre du recul

Si la baisse de la mortalité, notamment de la mortalité infantile, si la protection contre les épidémies, si le vieillissement de la population marquent un tournant décisif de l'histoire et le début des sociétés modernes, il est alors naturel que tout ce qui touche à l'organisation de la médecine et d'un service de santé soit pour un pays d'un intérêt majeur.
La loi suisse sur l'assurance maladie (LAMA) est actuellement en revision. Ou plutôt, on la retouche: quelques améliorations de détail, péniblement acquises. Ça « navette » longuement entre le Conseil national et le Conseil des Etats.
Le bilan, en fin de compte, ne sera guère positif. Dans cet éditorial, nous ne voulons pas entreprendre par le menu la critique des lacunes et des insuffisances de la LAMA. Nous y consacrerons bientôt plusieurs articles. Mais signalons tout de même, à titre d'exemple, le maintien de l'article 2 qui interdit aux cantons de légiférer pour astreindre les employeurs à verser une contribution aux caisses d'assurance-maladie, contrairement à ce qui se passe pour l'AVS et contrairement aussi à ce qui se passe pour l'assurance-maladie dans la plupart des pays voisins.
Si la discussion s'embourbe, c'est que le débat est mal engagé.
Aussi, le moment est-il venu de prendre du recul pour repenser l'ensemble du problème. Encore faut-il trouver pour une recherche fondamentale un principe directeur.

Un débat inutile et instructif

On sait qu'avant d'être amendée, la nouvelle loi prévoyait pour l'Etat, dans certaines circonstances, le droit, absurde à notre avis, de réquisitionner les médecins.
La réaction du corps médical fut virulente et en fin de compte instructive, à la condition que l'on aille jusqu'au bout de la logique de son argumentation. Les médecins ont dit: la réquisition est ridicule parce que, dans notre pays, personne n'est abandonné sans soins. Ce serait, d'une part, contraire aux règles les plus élémentaires de la profession; et, d'autre part, la loi la plus naturelle de l'assistance, dans toute société, veut que l'on porte secours à celui qui souffre.
De fait, chacun est soigné. Le pauvre comme le riche. Certes, entre les soins donnés aux riches et les soins donnés aux pauvres, il peut y avoir des nuances. Des nuances qui sont beaucoup plus des différences d'empressement que des différences qualitatives.

Le « coût de la santé »

Si chacun, en cas de maladie, reçoit en général les soins qu'exige son état, il en résulte que le coût de la santé est déterminé par les deux facteurs suivants:
Morbidité (= nombre de malades) × prix des soins les meilleurs (théoriquement les meilleurs).

Autrement dit, le « coût de la santé » exprimé par habitant et par année devrait être relativement le même quel que soit le système de financement: étatisé, libéral ou de type mixte.

On constate d'ailleurs que tous les pays à haut standard de vie, fortement industrialisés, consacrent tous un pourcentage approximativement équivalent de leur revenu national annuel à la santé [1]. Prenons trois exemples. Royaume-Uni, médecine étatique, 4,7 %; Suède, médecine socialisée non étatique, 4,7 %; USA, médecine libérale, 5,2 %.
Et les variations entre les divers systèmes ne peuvent résulter que des facteurs suivants:
a) gaspillage, abus, absence de rationalisation;
b) négligence — non dans le domaine des soins, nous l'avons dit — mais en matière de prévention.
En Suisse, pour 5 millions et demi d'habitants, le « coût total de la santé » doit largement dépasser le milliard. On arrive presque au milliard avec les seules dépenses contrôlables, telles que nous les donne l'OFAS, soit celles des caisses mutuelles, des caisses privées, de diverses assurances obligatoires, et des pouvoirs publics.
Mais l'évaluation demeure très difficile à cause d'une indéchiffrable répartition des charges entre une multiplicité d'assurances et les particuliers, entre la Confédération, les cantons et les communes, et encore certaines dépenses émargent-elles dans les budgets sous des rubriques où l'on ne va guère les chercher: assistance, enseignement, etc...
Une des premières tâches serait la mise sur pied de statistiques et d'évaluations sérieuses en ce domaine. Le coût de la santé doit pouvoir être chiffré en fonction de notre revenu national (est-ce 4 %?). Car on ne saurait retenir comme rigoureusement scientifique l'étude déjà entreprise sur ce sujet par la « Société pour le développement de l'économie suisse », nous démontrerons pourquoi dans un prochain numéro.
Or, il serait souhaitable que le peuple suisse puisse connaître la nature de l'effort exigé de lui pour assurer sa santé; qu'il y voie une tâche collective; il faudrait qu'il puisse, en connaissance de cause, donner la priorité à de telles dépenses.

Deux principes fondamentaux

Lorsque le coût de la santé est connu, il reste à savoir au nom de quels principes cette somme doit être financée et distribuée.
Or, il y a deux principes essentiels:

1. **Une répartition équitable des frais qui résultent de la maladie, en tenant compte des ressources et des charges de chacun.**

Tel n'est pas le cas aujourd'hui; et tout particulièrement pour les familles nombreuses. Voir les démonstrations du Mouvement populaire des familles.

2. **Assurer une juste rétribution des médecins, et surtout leur indépendance, ce qui signifie, dans un métier où les responsabilités sont lourdes, non une liberté totale — elle ne saurait exister — mais d'abord une soumission aux règles déontologiques de la profession médicale.**

Mais ces règles sont-elles appliquées à bon escient? N'y a-t-il pas confusion parfois avec des règles corporatistes? Par exemple, faut-il mettre sur le même pied la liberté de prescrire le traitement et celle de fixer les honoraires? Ou encore, l'individualisme est-il une règle? Pourquoi s'opposer à la « médecine de groupe »?

La mise en chantier

De nombreux jeunes médecins, décidés à travailler à l'organisation de leur profession, se sont déjà mis au travail. Citons en particulier l'opuscule « Principes de base d'une assurance-maladie », des Drs J.-J. Dreifuss et Jean-Michel Quinodoz [2].
« Domaine public » désire prolonger de telles recherches. Et la ligne directrice de notre politique en ce domaine sera:
Il faut admettre que le « coût de la santé » est constant dès que chacun reçoit les soins qu'exige son état; et ensuite, à partir de cette situation de fait, savoir au nom de quelles exigences de principe rigoureusement définies on veut organiser et la profession médicale et le « financement de la santé ».
Il n'y a pas, croyons-nous, d'autre manière de poser le problème.

---

[1] Voir à ce sujet l'étude de Mlle L.-E. Bodmer dans le « Bulletin de l'Association internationale de la sécurité sociale », avril-mai 1960, cité par le « Journal des Médecins suisses » du 16 février 1962. Dans les pays de haut niveau de vie — dit la conclusion — le pourcentage oscille entre 4 et 5 % du revenu national.

[2] Publié par « Coopération », qui en a fait un tirage à part. — S'adresser, pour obtenir le texte, à la rédaction de ce journal. Case U. S. C., Bâle.