

Zeitschrift: Domaine public
Band: - (1974)
Heft: 297

Artikel: Assurance-maladie : la foire aux arguments éculés
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1026744>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.10.2024

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

Assurance-maladie: la foire aux arguments éculés

Comme on pouvait s'y attendre, les adversaires de l'initiative pour une meilleure assurance-maladie ont fait donner l'artillerie lourde. A court d'arguments convaincants pour défendre leur projet, ils en sont réduits à dénigrer la proposition socialiste et syndicaliste.

Le danger de l'étatisation, c'est le leitmotiv de leurs déclarations. Mot magique pour effrayer le citoyen. Et d'agiter le danger d'imiter les pays voisins (il s'agit de ne pas tomber à notre tour dans les travers des systèmes étrangers), et de flatter l'amour-propre helvétique en prônant une solution « bien de chez nous ». Le procédé polémique est bien connu : désigner un vague ennemi et lui attribuer tous les maux. De toute façon, la comparaison avec l'Angleterre et la Suède est ici hors de propos (les partisans du contre-projet se gardent bien d'ailleurs de trop préciser leurs critiques à l'égard de ces régimes d'assurances sociales).

L'assurance obligatoire, il faut le répéter une fois de plus, n'a rien à voir avec une quelconque étatisation. L'obligation existe déjà dans plusieurs cantons pour certaines catégories de revenus, dans de nombreuses administrations et entreprises. Ainsi cette caisse paritaire vaudoise qui couvre 20 000 salariés et qui, grâce à un prélèvement de 4,5 % sur les salaires, paie à 80 % la perte de gain, la totalité des frais médicaux-pharmaceutiques et d'hospitalisation, et une partie des frais dentaires; le tout, sans pour autant « fonctionnariser » les médecins ni diminuer la qualité des soins aux malades.

Il faut garder le sens de la mesure, ne pas trop « charger le bateau », déclarent à l'unisson patronat, partis bourgeois et mouvements xénophobes; surtout dans la conjoncture actuelle, ajoute-t-on avec un air entendu. Mais garder la mesure pour qui? Seuls les revenus supérieurs à 60 000 francs seraient davantage mis à contribu-

tion par l'initiative que par le contre-projet. Le secrétaire de la Fédération des syndicats patronaux genevois l'a reconnu publiquement : « La solidarité a des limites ».

Après le blocage des salaires, les limitations à la compensation du renchérissement, le maquignonnage du deuxième pilier, le contre-projet sur l'assurance-maladie est une nouvelle attaque contre les salariés.

Le véritable enjeu

L'enjeu du 8 décembre, c'est une répartition moins inéquitable de la richesse nationale.

Les organisations syndicales de toutes tendances, les groupements familiaux et du troisième âge, les étudiants en médecine, l'ont compris, et appuient l'initiative. Au chacun pour soi et que le plus fort gagne, que la droite cherche à imposer dans tous les domaines, il faut opposer, dans les secteurs de la maladie comme dans ceux des salaires et de l'emploi, la garantie des droits élémentaires.

Un premier pas

On le sait, l'initiative pour une meilleure assurance-maladie ne doit être qu'un premier pas vers une réorganisation fondamentale du secteur de la santé. On sait aussi que cette tâche est primordiale : l'équilibre des finances publiques en dépend. Que l'on songe, par exemple, au poids des frais pharmaceutiques sur les budgets. Et il faut admettre que le gaspillage est, dans ce secteur, pratiquement la règle, encouragé par la publicité et les diverses campagnes de promotion qui grèvent en outre lourdement les prix des médicaments.

A cet égard, des enquêtes officielles ont montré aux Etats-Unis combien un contrôle sérieux pourrait être bénéfique sur la publicité et l'étiquetage. La Food and Drug Administration a notamment testé vingt-sept produits (réputés être tirés des mêmes composants, du reste) contre la grippe, le

rhume, etc. Le but de l'opération : vérifier leur efficacité par rapport aux affirmations de la publicité¹.

Le classement allait d'*efficace* à *inefficace en tant que combinaison*. Cette dernière formule indique qu'un ou plusieurs des multiples ingrédients du produit est absolument incapable de procurer l'effet promis. Entre ces deux extrêmes, on trouve la dénomination *probablement efficace, peut-être efficace* et *efficace mais*. La première formule signifie que le médicament produisait probablement les effets promis par le fabricant mais qu'il n'y avait pas de preuve suffisante pour lever les doutes. *Peut-être efficace* signifie que les expérimentateurs n'ont pas de preuves de l'inefficacité du médicament mais n'excluent pas la possibilité d'une certaine efficacité. *Efficace mais* signifie que l'on émet des réserves sur la publicité.

Sur les vingt-sept médicaments étudiés, la mention *efficace* ne fut attribuée qu'à quatre (principale-

ment des produits contre les congestions nasales); huit furent jugés *inefficaces* du point de vue de leur combinaison; treize *probablement efficaces*; quatorze *peut-être efficaces*; le reste étant *efficace mais*.

De même, la Federal Trade Commission (FTC) des Etats-Unis adopte une ligne de conduite extrêmement dure contre les allégations fallacieuses de la publicité. Son bureau pour la protection du consommateur va exiger que certains annonceurs justifient à la lettre toutes leurs allégations. Il a centré son action plus particulièrement sur les abus du marché des analgésiques, allant jusqu'à réclamer 25 % des nouveaux frais de publicité nécessaires pour rectifier les allégations incorrectes, ce qui représenterait quelque 40 millions de dollars pour *rectifications* pendant une période de deux ans.

¹ D'après Charles Levinson: «Les trusts du médicament».