

Revision de la LAMA : sus un protectionnisme dépassé!

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): - (1974)

Heft 255

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1026312>

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.

Revision de la LAMA: sus à un protectionnisme dépassé!

Les textes publiés dans ces colonnes (DP 250-252) sur la revision de l'assurance-maladie et accidents nous ont valu un courrier intéressant. Avant de revenir sur la LAMA et plus particulièrement sur ce « droit aux soins de santé » que nous défendons, laissons donc la parole aux lecteurs! Ici, un correspondant fribourgeois qui, dans la ligne des prises de position de Pro Familia, par exemple, s'en prend, avec raison, aux conditions matérielles de l'hospitalisation.

(...) Ce qui aujourd'hui doit être relevé, c'est l'absurdité du système. On persiste dans notre pays, pour de sordides intérêts d'argent, à vouloir que l'assurance-maladie reste individualisée, alors qu'elle concerne toute la nation. On refuse toujours d'admettre (le) droit social à la santé. Permettez-moi aujourd'hui d'insister sur un problème particulièrement grave, celui de l'hospitalisation. On sait que ce problème ne peut trouver de solution valable que dans une mise en commun, sur le plan fédéral, de cette part indispensable du revenu national à réserver à la politique hospitalière qui ne peut plus dépendre d'un seul canton, voire d'un groupe de communes. Soyons plus précis pour justifier cette affirmation.

Les conséquences inévitables de l'article 19 bis

L'article 19 bis de la LAMA reconnaît le libre choix de l'établissement hospitalier. En même temps, cet article prescrit que si l'assuré se rend à son lieu de résidence ou dans les environs, dans un établissement avec lequel la caisse a passé convention, celle-ci doit calculer ses prestations au moins selon les taxes de la salle commune dudit établissement.

Ce même article précise que si l'assuré se rend dans un autre établissement hospitalier, la caisse

peut calculer ses prestations selon les taxes de la salle commune de l'établissement le plus proche avec lequel elle a passé convention au lieu de résidence de l'assuré, ou dans les environs. Si ce mode de calcul a des conséquences inéquitables, le gouvernement cantonal, sur préavis des intéressés, peut déclarer le 4^e alinéa applicable en ce qui concerne le calcul des prestations de la caisse.

Que dit ce 4^e alinéa ?

Si, au lieu de résidence de l'assuré ou dans les environs, il ne se trouve pas d'établissement hospitalier avec lequel elle a passé convention, la caisse doit calculer ses prestations au moins selon les taxes de la salle commune de l'établissement public qui est le plus proche, dans le même canton, du lieu de résidence de l'assuré. Les gouvernements cantonaux désignent les établissements avec salle commune qui sont réputés publics.

Enfin, si l'assuré doit, *pour des raisons médicales*, se rendre dans un établissement hospitalier déterminé, la caisse doit calculer ses prestations selon les taxes de la salle commune de cet établissement. Comment se traduit dans les faits l'application de ces diverses dispositions ?

Il y a libre choix mais contraintes économiques quand même ou alors totale insécurité, ce qui revient en définitive au même.

Exemples.

Il y a des Vaudois qui habitent à 1 km de l'Hôpital de Châtel-Saint-Denis. S'ils se font hospitaliser dans cet établissement — ce qui représente le chemin le plus court et la situation la plus logique, du fait que les médecins traitants sont fribourgeois — ils perdent la subvention de l'Etat de Vaud de 30 francs par jour d'hospitalisation. Il y a de très nombreux Fribourgeois qui se font hospitaliser à Payerne, la frontière cantonale étant à 1 ou 2 km. En chambre commune, ils auront à payer 241 francs par jour, sans compter les frais médicaux. Or, selon les prescriptions fédérales, la

caisse-maladie leur remboursera ce qu'elle aurait reconnu pour l'Hôpital cantonal de Fribourg (le plus proche avec Convention) soit un forfait global, y compris les frais médicaux de 65 francs s'il s'agit d'un enfant, de 110 francs s'il s'agit d'un adulte.

La même situation se retrouve avec les hôpitaux d'Yverdon (pour l'enclave de Surpierre) et de Vevey pour les habitants de la Basse-Veveyse.

Des travailleurs aux malades

Or, soit pour Payerne, Yverdon ou Vevey, ces villes ne sauraient se passer ni de la main-d'œuvre, ni des consommateurs du canton voisin. Il y a inter-dépendance économique totale. Mais le problème hospitalier continue à rester l'affaire d'un groupe restreint de la population.

L'application des tarifs hospitaliers dépend des conventions passées entre les fédérations cantonales des caisses-maladie, les groupements cantonaux ou régionaux des hôpitaux et de la ratification par les gouvernements cantonaux respectifs.

Inconséquence

Or la Fédération vaudoise des caisses-maladie, par exemple, exige que les tarifs hospitaliers conventionnels ne soient valables que pour les caisses-maladie membres de la Fédération. Ne devient pas membre qui veut. Ainsi, l'assurance scolaire fribourgeoise n'est pas désirée, car l'accepter aurait pour conséquence d'augmenter quelque peu la moyenne des frais hospitaliers journaliers. Dans une économie qui ne peut subsister que dans une mise en commun de toutes les ressources, l'on persiste à considérer l'assuré comme étant d'abord ressortissant de tel ou tel canton, alors que l'on n'a plus les mêmes exigences lorsqu'il s'agit de louer professionnellement les bras de ce même assuré (...)