

# Annexe

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): - **(1977)**

Heft 425

PDF erstellt am: **08.08.2024**

## **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.

à mesure que l'on repousse les « solutions » et les choix nécessaires, on les rend probablement plus difficiles, la santé continuant à n'être qu'un ensemble de mesures qui loin de s'autolimiter, s'autoalimentent !

Ce processus ne peut être rompu qu'en dissociant l'intérêt médical de l'intérêt financier, qu'en levant la confusion entre médecine et santé, la médecine n'étant qu'un moyen, même s'il est essentiel.

Aujourd'hui — manque de lucidité ? confusion entretenue ? — on en reste à une sorte de blocage (qui perpétue les inégalités... et les privilèges), au moins à un freinage des améliorations dans ce secteur de la politique sociale où les malades sont les principaux oubliés.

Si la Suisse reste un pays prospère, les difficultés économiques sont réelles. Il faut admettre que les institutions sociales sont intimement liées au

développement économique et au niveau culturel. Dans la pratique, reconnaître et vouloir satisfaire de façon équitable les droits et l'accès aux services médico-sociaux ne signifie pas qu'il faille renoncer à en mesurer les incidences financières : on doit tendre à la meilleure utilisation possible des ressources.

Posons donc que l'un des leviers pour l'avenir est la certitude de contraintes économiques croissantes ! Il s'agit dès lors, en priorité, non pas de diminuer les montants affectés à la santé publique, mais d'opérer une sélection de l'allocation des ressources et d'opérer des « glissements ». Dans cette perspective bien comprise, il ne suffit pas de proposer des adjonctions de « structures » nouvelles; il convient de réfléchir aux déplacements souhaitables des centres de gravité et des centres de frais.

Les arrosages d'aide financière sont désormais

moins décisifs que la réorganisation et la réorientation d'une politique générale de santé publique. Ce sera l'objet d'une réflexion prochaine dans ces colonnes.

**Pierre Gilliard**

## ANNEXE

### Des progrès minimes

Pour mémoire, passons en revue, sous forme de notes de lecture, les principales mesures préconisées par les experts !

— Indemnités journalières : le projet institue une assurance maladie obligatoire pour tous les salariés. Un évident progrès... auquel personne ne s'opposait. Simple ratification de ce qui aurait dû exister depuis longtemps. C'est cependant un point essentiel du projet...

#### ● SUITE ET FIN AU VERSO

## La preuve de l'iniquité des charges de l'assurance

Parmi les améliorations apportées au système par le projet, notons qu'un effort est consenti en faveur des assurés à ressources modestes, des gens âgés et des familles. Mais si peu ! Et il y avait tant à faire. Voyons cela de plus près (pour les amateurs, voir le tableau 5 de l'annexe du rapport) !

Soit la « charge individuelle »<sup>1</sup> annuelle prévisible pour 1980, exprimée en % du revenu. Le choix des revenus de référence : 15 000, 20 000, 30 000, 50 000 et 80 000 francs.

— Une seule personne jouissant d'un revenu de fr. 15 000 devrait payer environ 4 % de son revenu pour l'assurance des soins médico-pharmaceutiques. La charge pour une famille de deux enfants serait de 12 %, et de 16 % pour une

famille de quatre enfants. Un rapport de 1 à 4 ! Inique !

— Une personne seule, jouissant d'un revenu de fr. 80 000 ne paierait que 0,75 % de son revenu pour financer l'assurance des soins médico-pharmaceutiques. Pour une famille de quatre enfants, dans les mêmes zones de revenus, la charge serait de 3 % du revenu total. Comme pour la catégorie des salaires de fr. 15 000, le rapport entre une famille de quatre enfants et une personne seule est de 4 à 1 !

Magnifique démonstration : dans cette Suisse dont la devise est un pour tous, tous pour un, on prévoit de prélever, s'il y a quatre enfants, pour les mêmes prestations individuelles, 16 % d'un revenu très modeste et 3 % d'un revenu élevé, 4 % et 0,75 % si l'assuré vit seul...

On note quelques améliorations si les thèses des experts entrent complètement dans la pratique. Ainsi, avec un revenu de fr. 15 000, une personne seule aurait à payer 2,5 % de son revenu pour l'assurance des soins médico-pharmaceutiques; une famille de deux enfants ou plus, 7,5 %. Le

rapport reste néanmoins de 1 à 3 ! Malgré la diminution de près de moitié des cotisations (cotisations individuelles et perception sur le salaire inclus), la famille reste fortement pénalisée.

Pour un revenu de fr. 80 000, la part passe à 1,25 % pour une personne seule, et à 2,5 % pour une famille de deux enfants ou plus...

Le rapport entre bas et hauts revenus demeure donc de 1 à 3 environ dans les propositions des experts !

C'est mieux que rien ? Bien sûr. Mais on peut voir là la démonstration que le fil conducteur du projet a été non pas la satisfaction de besoins, non pas la justice sociale, non pas l'harmonisation entre les discours natalistes et les moyens de cette politique-là, mais tout bonnement l'argent.

Et si l'on « prend » un peu plus aux privilégiés (encore s'agira-t-il que cela soit le cas : le projet est loin d'être accepté !), l'hypocrisie sociale demeure.

L'assurance sociale authentifie implicitement l'inégalité des citoyens. Choquant !

<sup>1</sup> Cette expression, utilisée par les experts, part du pré-supposé, commun en Suisse, de la mère stéréotypée restant au foyer; en fait il s'agit d'une charge familiale !

## Des progrès minimes

### SUITE ET FIN

— Subventions publiques : sur proposition du Conseil fédéral, elles ont été plafonnées. Par rapport aux prévisions budgétaires antérieures, cela creusera un trou sensible. Les experts ont été mis devant le fait accompli. En compensation, pour maintenir les cotisations individuelles dans les limites tolérables, le projet préconise un prélèvement (acquis de justesse) de 1 % sur les salaires qui rapporterait environ 11 milliards en 1980.

— Le prélèvement sur les salaires est obligatoire. Mais l'assurance des soins médicaux pharmaceutiques reste facultative !

— Les conditions d'adhésion aux caisses sont facilitées, notamment pour les personnes âgées, et les exclusions rendues plus difficiles.

— Les subventions et les montants du prélèvement sur les salaires ne seront plus distribués selon les mêmes procédés d'arrosage indistinct. La répartition devient sélective; ainsi :

1. les prestations dans le domaine du traitement hospitalier sont servies sans limite de temps;

2. les cotisations des hommes et des femmes sont semblables;

3. des subventions sont versées aux caisses pour compenser les frais des prestations « légales » en cas de maternité;

4. le troisième enfant, et les suivants sont libérés de toute cotisation;

5. les caisses obtiennent des subventions (clef de répartition) pour compenser les charges sociales qui résultent de leurs obligations : accepter tous les candidats, limiter les réserves et couvrir certaines prestations;

6. les assurés à ressources modestes bénéficient d'une réduction de moitié de leurs cotisations (les cantons participent à cet effort).

— Une timide extension des prestations minimales des caisses dans le domaine de la médecine médicaments qui ne figurent pas dans la liste des

préventive et des soins à domicile est prévue (les spécialités ne seront remboursés qu'à 50 %).

— La perception d'une franchise, source d'embarras administratifs, est abandonnée. La participation est cependant élevée à 20 %, avec un maximum à 400.— (200.— pour les assurés à ressources modestes).

En bref, des progrès minimes (et encore plus par rapport à certaines thèses ou propositions de départ). Le rapport se termine sur un souhait : la création d'une commission fédérale de l'assurance maladie, s'occupant également des questions connexes de politique de la santé. Est-ce, à l'avance, une réponse aux critiques attendues ?

## Les dividendes du Conseil fédéral

Un « code d'honneur » pour les anciens conseillers fédéraux (retraite : 100 000 francs) est donc dans l'air suite à une interpellation socialiste aux Chambres fédérales. Il est vrai que la présence de M. Bonvin au conseil d'administration de Savro et celle de M. Celio à celui du Crédit Suisse n'ont pas passé inaperçues (cf. DP 421)... On se souvient également du tollé qu'avait provoqué l'entrée de M. Schaffner au conseil d'administration de Brown Boveri.

Un rapide tour d'horizon des choix opérés par les dix conseillers fédéraux encore vivants. Six d'entre eux, tout en n'abandonnant pas toute activité (mis à part Phillip Etter, 86 ans, retraite en 1959), n'en ont pas moins renoncé à « monnayer » leur passage au Conseil fédéral. Voyez par exemple Enrico Celio (88 ans, retraite en 1950), devenu président de Pro Aero, une fondation pour le développement technologique des transports aériens, président de l'association pour l'art tessinois et membre du comité de l'« Istituto internazionale d'Arte liturgico »; voyez F.T. Wahlen (78 ans, retraite en 1966), qui accepta plusieurs missions à l'étranger pour la FAO, fut

En tout cas, à propos des effets en matière de politique de la santé, le rapport se borne à constater : « L'assurance maladie telle qu'elle est conçue en Suisse ne crée pas un système de dispensation des soins; au contraire, elle le présuppose. Cependant elle a une influence non négligeable — indirecte et en partie directe — sur la structure et l'évolution de la santé publique. Tel est aussi le cas de la révision partielle de l'assurance maladie ». Or, si ce n'est dans les mots et les déclarations de principe, on cherchera vainement dans ce rapport la trace d'une action sur les structures et de réelles possibilités d'économie.

membre de la commission pour le Jura et présida une commission — qui porte son nom — pour la révision de la Constitution; voyez Willy Spühler (75 ans, retraite en 1970), président de Pro Helvetia et président la commission de coordination pour la présence culturelle suisse à l'étranger; voyez Ludwig von Moos (67 ans, retraite en 1972), président du Heimatschutz et de la Maison des transports à Lucerne; voyez encore H.P. Tschudi (64 ans, retraite en 1974), président de Forum Helveticum, donnant des cours de droit du travail à l'Université de Bâle.

### De Max Petitpierre à Nello Celio

Parmi les anciens conseillers fédéraux qui, en revanche, acceptèrent des mandats beaucoup plus rémunérateurs après leur démission, on connaît le cas de Max Petitpierre (78 ans, retraite en 1961) qui se retrouva président du conseil d'administration de Nestlé, et celui de Roger Bonvin qui, outre son mandat à Savro, accepta de parer les fonctions à Elektrowatt, aux Forces motrices valaisannes et à Radio Suisse S.A. Restent les deux cas des conseillers fédéraux radicaux qui se sont, eux, complètement replongés dans l'économie privée, ce sont

— Hans Schaffner (69 ans, retraite en 1970) qui