Zeitschrift: Femmes suisses et le Mouvement féministe : organe officiel des informations de l'Alliance de Sociétés Féminines Suisses

Herausgeber: Alliance de Sociétés Féminines Suisses

Band: 69 (1981)

Heft: [11]

Rubrik: Dossier

Autor: [s.n.]

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: 17.07.2025

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

L'assurance maladie et les femmes

Le point sur la LAMA, les nouveautés de la LAMM, et les dernières découvertes sur les femmes, leur santé, leurs coûts et leurs dépenses...

Situation actuelle selon la LAMA

La loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents dite LAMA date de 1911. Elle détermine les bases du système actuellement en vigueur pour l'assurance maladie.

L'assurance en cas d'accidents, déjà révisée, entrera en vigueur le 1er janvier 1983. Elle sera obligatoire pour l'ensemble des travailleurs.

L'assurance maladie est facultative sur le plan fédéral, mais les cantons peuvent la rendre obligatoire. Son organisation repose sur **des caisses maladie mutuelles** ou publiques subventionnées par la Confédération et souvent par les cantons. Les caisses prélèvent de leurs affiliés (hommes, femmes, enfants) des cotisations qui constituent l'essentiel de leurs ressources.

L'assurance maladie comporte deux branches :

1. **frais médicaux et pharmaceutiques,** y compris les frais d'hospitalisation,
2. **la perte de gain** consécutive à la maladie.

La maternité est assimilée à la maladie dans l'une et l'autre de ces deux branches. La durée des prestations en cas de maternité est de 10 semaines dont au moins six après l'accouchement.

Cotisations. On peut s'affilier à une caisse jusqu'à l'âge de 60 ans, mais plus on est entré jeune dans la caisse moins la cotisation est élevée. Les cotisations varient aussi selon les caisses. Un adulte paie aujourd'hui de 50 à 100 francs par mois de cotisation.

Le projet de loi LAMM

Historique : le 8 décembre 1974, le peuple suisse a refusé une initiative populaire tendant à rendre l'assurance maladie obligatoire et financée d'après les règles de l'AVS, c'est à dire en % du revenu professionnel. Cependant la nécessité d'une révision du système actuel n'est contesté par personne et le Conseil fédéral a soumis le 1er septembre 1981 aux Chambres fédérales un projet de loi sur l'assurance maladie et maternité dite LAMM rendant obligatoire pour les salariés l'assurance perte de gain, ce qui veut dire que pour cette assurance les cotisations seront prélevées sur les salaires, comme pour l'AVS, mais sans subventions fédérales, tandis que l'assurance pour frais médicaux et pharmaceutiques demeurerait facultative, c'est-à-dire que les cotisations resteront individuelles, fixées sans égard au revenu.

Nouveautés

Les règles régissant l'assurance des frais médicaux et pharmaceutiques seraient améliorées sur plusieurs points :

a) les **cotisations des enfants** seraient réduites et aucune cotisation ne serait perçue dès le troisième enfant ;
b) les caisses seraient tenues de prendre à leur charge certaines **prestations préventives,** par exemple les examens gynécologiques de routine, les vaccins contre la rage pour les gardes-chasse (sic) ; détails à fixer encore par l'ordonnance d'éxécution ;
c) concernant **la maternité,** les femmes assurées pour frais médicaux et pharmaceutiques recevront une indemnité journalière même si elles n'ont pas conclu une assurance perte de gains (ménagères). D'autre part, les femmes non assurées et dont les ressources ne dépassent pas un certain montant recevront les prestations de maternité à concurrence des 4/5.

Les prestations de maternité sont toutes prises en charge par la Confédération. La durée de l'indemnité journalière est de 16 semaines dont 8 au moins après l'accouchement ;

d) pour s'assurer que le traitement choisi est économique, les caisses auront des **médecins conseils de contrôle.**

Le coût d'une maladie peut comprendre les frais de :	L'assurance pour frais médicaux et pharmaceutiques comprend :	Les sommes nécessaires au paiement de ces frais proviennent des :
1. médecins généralistes spécialistes 2. pharmacie médicaments 3. chiropratique 4. analyse de laboratoire, physiothérapie, etc.	frais ambulatoires	a) cotisations des assurés b) subventions cantonales aux caisses et aux hôpitaux c) subventions fédérales d) suppléments payés par l'assuré selon les cas
5. hôpital 6. cure	frais hospitaliers	

Remarques

Malgré le vote du 14 juin, le projet de loi maintient la faculté de percevoir **des cotisations pour les femmes, plus élevées de 10 %** que celles qui sont perçues auprès des hommes. (Dans le canton de Genève, les cotisations sont identiques pour les hommes et pour les femmes, la différence étant prise en charge par l'Etat.)

Franchise : dans la LAMM, la franchise sera supprimée mais la participation aux frais sera de 20 %.

Dans la LAMA, la franchise est de 30 à 50 francs, selon les classes, pour chaque médecin consulté et pour chaque nouveau cas, la participation aux frais est de 10 %.

Exemple : le/la malade Y. consulte un médecin. La facture s'élève à 300 francs pour honoraires médicaux et à 100 francs de médicaments. **Selon la LAMA, Y. paie** 30 francs (ou 50 francs s'il est aisé) et 10 % des médicaments soit 10 francs. Si la facture du médecin était supérieure à 300 francs, il aurait payé 10 % sur la somme dépassant les 300 francs.

Selon la LAMM, Y. paiera 20 % des frais médicaux soit 60 francs et 20 % des médicaments soit 20 francs.

Augmentations des cotisations des assurés. Dans la LAMM, les subventions fédérales n'augmenteront plus automatiquement au prorata des dépenses des caisses, de sorte que les cotisations des assurés devront être augmentées à moins que les cantons ne prennent les différences à leur charge, ce qui semble bien improbable, en tout cas pour l'ensemble de ces augmentations.

Conclusions

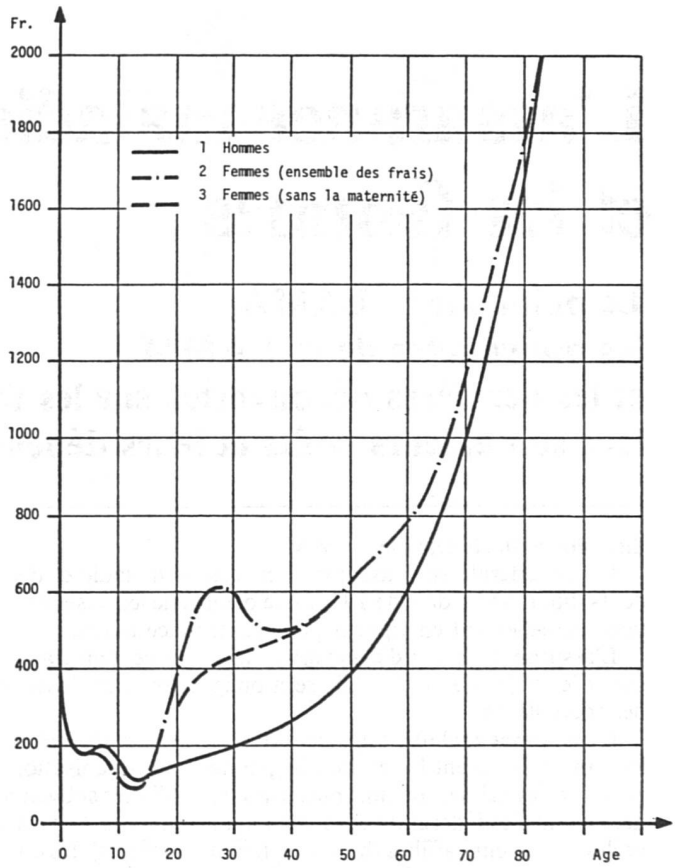
Les progrès de la médecine, l'efficacité des traitements et des médicaments font vivre plus longtemps, en particulier les femmes. Mais parallèlement cette médecine qui guérit coûte toujours plus cher, surtout les hôpitaux.

Qui doit payer ?

Ce n'est plus aux caisses maladie ni aux médecins de répondre à cette question mais aux politiciens qui font les lois. Et peut-être y aurait-il aussi quelques économies à réaliser du côté des malades, des médecins, des hôpitaux ; mais alors c'est un changement de société et de comportements qu'il faudrait.

Jacqueline Berenstein-Wavre

Moyenne annuelle des frais médico-pharmaceutiques par assuré pour 1978



Source: Caisse-maladie CMB

Graphique montrant le coût par sexe et par âge des frais occasionnés par la maladie. Message du Conseil fédéral sur la révision partielle de l'assurance maladie, 1er septembre 1981.

Les femmes coûtent plus cher que les hommes et pourtant elles vivent plus longtemps

Dépenses moyennes par assuré en 1979*
(sans maternité et assurances complémentaires)

Prestations d'assurance	*Hommes*	*Femmes*
Traitement ambulatoire	Fr. 354.08	Fr. 528.92
Traitement hospitalier	Fr. 153.86	Fr. 227.13
Total	Fr. 507.94	Fr. 756.05

* selon le message du Conseil fédéral sur la LAMM

Devant ces chiffres inquiétants, nous avons interrogé différentes personnes responsables de caisse maladie, fonctionnaires, médecins...

Voici quelques réponses :

« Dans notre caisse (canton de Berne) ce sont les femmes entre 33 et 37 ans qui coûtent beaucoup plus que la maternité. Elles consultent 7 fois plus les médecins que les hommes de la même classe d'âge ; ce qui augmente démesurément les frais ambulatoires. »

« D'après moi (une fonctionnaire de l'OFSA) ce sont les femmes qui ont eu des enfants et qui ne travaillent pas en dehors de leur ménage qui tombent malades. Elles ne supportent pas le changement de vie lorsque les enfants deviennent indépendants. »

« Dans notre caisse (Bâle-Ville) ce sont les femmes âgées de plus de 65 ans qui coûtent très cher, plus du double des hommes. Cela s'explique parce que, plus jeunes que leur mari, elles les soignent gratuitement ce qui évite l'entrée à l'hôpital. Mais lorsqu'elles atteignent 75 ans et plus, elles restent seules et doivent se faire soigner dans une institution ou un hôpital.

« Les femmes des villes où les médecins sont plus nombreux coûtent plus cher que celles qui vivent à la campagne » (une infirmière).

« Les femmes cherchent auprès des médecins (hommes) des personnes qui puissent les écouter » (un médecin).

« Les travailleuses-mères de famille n'ont pas le temps de tomber malades longtemps, mais par contre elles quittent leur travail pour de courtes durées, et cela souvent. »

« Les femmes cadres, comme les hommes cadres d'ailleurs, coûtent moins cher que celles ou ceux qui n'ont pas de travail avec des responsabilités » (directeur de caisse). **(J. B.-W.)**

Elles souffrent plus, elles meurent moins

Dessin J.C. Fueg, Jalon 81

Le « Journal of Health and Social Behaviour » vient de publier une étude approfondie de l'Université de Californie sur un sujet qui reste encore inédit : les femmes sont plus souvent malades que les hommes, mais leur taux de mortalité est inférieur. La question méritait d'être creusée.

Alfred Marcus et Teresa Seeman, de l'Université de Californie, ont utilisé pour leur recherche les chiffres obtenus par deux sondages, de près d'un millier de personnes chacun, dans la région de Los Angeles, avec un éventail aussi varié que possible d'âges, professions, environnement socio-économique, etc.

Des différences importantes

Elles sont apparues entre ce que chaque sexe indiquait au niveau de la santé physique. Les hommes se plaignaient plus que les femmes de maux chroniques à haut pourcentage de mortalité — troubles cardio-vasculaires, bronchites, emphysème, asthme, etc. Les femmes annonçaient plutôt des maux moins sérieux tels que rhumes, grippes, maladies rhumatismales, troubles génito-urinaires.

Les sociologues ont formulé diverses hypothèses pour résoudre cette apparente contradiction :

1. Hypothèse du rôle « maternant »

Les femmes ont bien entendu des obligations familiales exigeant de soigner et nourrir mari, enfants, vieux parents, etc. et ces obligations peuvent avoir une influence négative sur la santé, mener à l'extrême fatigue ou à la négligence de sa propre santé. Soigner une famille malade implique également être exposé aux refroidissements et maladies contagieuses des enfants.

2. Hypothèse inverse

Cet excès de morbidité chez la femme serait plus apparent que réel et cacherait en fait une morbidité supérieure des hommes, qui resterait caché grâce aux facteurs sociologiques qui tendent à inhiber le « rôle du malade » chez l'homme. D'après cette hypothèse, les femmes se « portent pâles » plus volontiers parce que leur situation au sein de la famille leur permet ce rôle sans conséquence financière (lorsqu'elles sont femmes au foyer), et également parce que la société estime ce rôle de malade comme normal. Etre un peu malade est socialement tout à fait acceptable pour les femmes qui ne doivent pas donner d'elles-mêmes une image de force et d'endurance.

3. Raisons économiques

Les femmes travaillent moins souvent à plein temps que les hommes et peuvent ainsi réduire leurs activités sans se sentir acculées par des obligations d'horaires et de temps perdu.

Obligations de rôles fixes

Voici une idée nouvelle : le degré de responsabilité financière (et du pourcentage de contribution financière au revenu familial), ce degré est interdépendant du taux de morbidité.

Or, il est indéniable qu'en général c'est l'homme qui est désigné comme chef de famille, qui travaille à plein temps et qui déclare le moins de petits maux. Dans les cas graves, il n'y a pas de différences statistiques selon les sexes : les hommes annoncent plus de maux aux bras et aux jambes, les femmes ont plus de problèmes avec leur système urinaire, mais ces cas tendent à s'annuler entre eux.

Que déduire d'une masse de chiffres et de statistiques ? La maladie du corps intervient quand l'esprit est oisif. Les responsabilités professionnelles découragent l'adoption de l'attitude maladie. De même que le chômage peut résulter d'une mauvaise santé, de même le fait de travailler décourage l'attitude de fatigue et maladie aussi réelle qu'elle puisse être.

A mon sens, la découverte de ces analyses est la suivante : lorsque les rôles sont également partagés dans un ménage — même temps de travail, mêmes responsabilités et même salaire — les temps de maladie annoncés sont les mêmes. Avis aux assurances-maladies !

La déduction est immédiate : les femmes si souvent atteintes de petits maux sont des femmes qui s'ennuient ou qui n'aiment pas leur occupation ou même leur vie quotidienne.

Découverte annexe

J'ai lu dans ce rapport pour la première fois que les femmes sont moins atteintes que les hommes de maux dégénératifs comme les affections cardiaques. Cette résistance accrue serait due à l'influence de l'oestrogène qui protégerait les femmes jusqu'à la ménopause. Bon à savoir.

B. von der Weid

La consommation médicale en France

L'Institut national de la statistique et des études économiques procède tous les 10 ans (1960-70-80) à des enquêtes auprès d'un échantillon de 10000 ménages représentatif de la population. Les résultats de ces enquêtes ont démontré que la consommation médicale représentait, en 1960, 6,6 % de la consommation totale des ménages et 9,7 % en 1970. Ce pourcentage s'accroît encore, puisqu'on prévoit qu'il se situera entre 11,2 et 13,4 % en 1980.

La consommation médicale varie bien entendu avec l'âge : pour les hommes, on a un maximum à la naissance, suivi d'une décroissance jusqu'à un minimum situé entre 10 et 20 ans, puis une croissance d'allure exponentielle ; pour les femmes, la courbe est de même nature avec un creux jusqu'à 7 ans, puis une bosse aux âges de la maternité et, depuis 60 ans, la courbe est légèrement en retrait par rapport à celle des hommes.

L'enquête très détaillée, dont rend compte la revue « Médecine sociale et préventive » (1-2/1981), permet d'établir toutes sortes d'observations des plus intéressantes ; en voici quelques-unes en vrac :

— Les dépenses pour frais d'hospitalisation représentaient le tiers de la consommation médicale en 1960 ; aujourd'hui c'est près de la moitié.
— Ce sont les nourrissons et les personnes âgées qui sont le plus souvent hospitalisées ; les adultes jeunes font appel à tous les types de soins.
— On observe pour les femmes une consommation de soins de ville supérieure à celle des hommes, mais des hospitalisations moins nombreuses, sauf aux âges de la maternité.
— La consommation médicale totale des femmes (produits pharmaceutiques - consultations - traitements - hospitalisation...) est plus élevée que celles des hommes entre 20 et 50 ans.
— Le phénomène le plus marquant reste la consommation vraiment très élevée des personnes âgées.

L'étude a mesuré bien d'autres variables, notamment l'incidence des milieux sociaux sur la consommation médicale, le domicile (isolé ou urbain), la présence de producteurs ou distributeurs de soins médicaux dans un rayon proche du domicile... A notre connaissance, l'enquête n'a pas étudié le problème de l'occupation professionnelle ou non de la femme, ce que fera une enquête du programme national de recherche No 8, sur le plan suisse, enquête dont nous nous réjouissons de connaître les résultats. (Y verra-t-on confirmée l'idée que la consommation médicale des femmes est inversément proportionnelle avec le taux d'activité des femmes ? On observe bien au service militaire une consommation médicale très supérieure à celle de la vie civile, le soldat va pour un rien à l'infirmerie, la femme peu occupée, n'irait-elle pas aussi pour un rien chez 36 spécialistes ?)

S. Chapuis

Dessin J.C. Fueg, Jalon 81

Une opinion...

Adapter la médecine à la femme

Aucune étude scientifique n'a été faite jusqu'à maintenant pour savoir quelle femme coûte le plus cher et pourquoi.

— La travailleuse qui a une double journée de travail ?
— La ménagère sans activité professionnelle ?
— La célibataire ?
— La femme divorcée ?

Aucune réponse n'a été donnée à ces questions, alors qu'il s'agit de milliards de francs suisses. Pourquoi ? Je crois que les caisses, les médecins, les hôpitaux ont peur de répondre à cette question car les réponses risqueraient de se retourner contre ceux qui sont responsables de la santé. Selon l'OMS, la santé c'est « l'état de bien-être physique et moral ». Je me demande si cet état de bien-être est adapté à la vie des femmes dans la société actuelle.

Ne devrait-on pas développer le « self-help », cette médecine alternative créée par des femmes pour les femmes, apprendre à connaître son corps afin de mieux prendre en charge notre propre santé et se réapproprier ainsi notre rôle dans la société ?

Le succès de cette médecine alternative démontre qu'il y a une nouvelle médecine de la personne à trouver. Alors les femmes, qui ont montré pendant la guerre dans les camps de concentration qu'elles étaient plus résistantes que les hommes, coûteraient moins cher, parce que mieux soignées, et plus heureuses.

Jacqueline Beaujean-Wavre.

« Self-help », agenda de la femme 1982.