

# Assurance-maladie : à la recherche d'une solution

Autor(en): **Badel, Claude**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse**

Band (Jahr): **2 (1972)**

Heft 9

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-830218>

## **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.

# Assurance-maladie: A la recherche d'une solution

Nous l'avons dit dans notre dernier numéro: notre système d'assurance-maladie montre des signes de fatigue et présente des symptômes dont les conséquences pourraient être graves à l'avenir, si la maladie n'était pas jugulée. C'est la raison pour laquelle les spécialistes se sont penchés sur le problème consistant à **chercher les points faibles, déceler les lacunes, avant d'envisager un remède efficace.**

## Qu'est-ce qui ne va pas ?

Plusieurs spécialistes attribuent la faiblesse de notre régime au fait que **notre assurance-maladie est facultative.** En Suisse, le million de personnes non affiliées à une caisse se recrute surtout parmi les personnes âgées, les femmes, les petits commerçants, les agriculteurs et vigneron, justement ceux qui en auraient le plus besoin. Le traitement d'une maladie ou une opération impliquent des charges si lourdes que la personne non assurée peut se trouver au-devant de charges financières susceptibles de bouleverser ses conditions d'existence. La maladie physique représente donc pour plusieurs la principale cause de sollicitation d'aide auprès de l'assistance publique.

Le souci de respect du fédéralisme entraîne notre régime d'assurance-maladie vers **une organisation compliquée et chaotique.** Sur un aussi petit territoire que la Suisse, les cotisations peuvent varier du simple au double, suivant l'endroit que l'on habite. Comment est-ce possible? Eh! bien, si vous faites soigner un ongle incarné aux Grisons, il vous en coûte environ Fr. 9.—, alors que ces mêmes soins sont fixés à Fr. 12.— à Lucerne et Fr. 25.— à Genève. Autre exemple: en 1964, tel canton subventionnait l'assurance-maladie de Fr. 29.29 par assuré, tandis que dans tel autre, le subside ne s'élevait qu'à Fr. 0.96! Comment voulez-vous dès lors unifier les cotisations ?

Tout aussi disparate est la situation dans les hôpitaux: les taxes journalières qui y sont pratiquées varient non seulement d'un canton à l'autre mais d'un établissement à l'autre. Une maladie peut coûter deux fois plus cher ici qu'ailleurs. Cet état de fait complique l'organisation et l'administration des caisses et représente des frais supplémentaires.

**Le système de financement** de l'assurance-maladie doit être réétudié. En effet, les trois quarts des recettes proviennent des assurés eux-mêmes, alors que le reste est couvert par la Confédération, les cantons ou d'autres sources. En 1911, ce système de financement pouvait convenir, puisque les

dépenses annuelles des caisses étaient de Fr. 6.12 par assuré; elles atteignent Fr. 162.52 par assuré en 1967. Vous me croirez facilement si je vous dis que la courbe d'augmentation n'a pas changé de direction ces cinq dernières années... Il y a là également une plaie purulente qui nécessite des soins urgents!

## Et les assurés ?

Maintenir un équilibre sain du financement implique une participation toujours plus élevée, charge qui dépasse les possibilités pécuniaires d'un grand nombre d'assurés. On dit que la santé n'a pas de prix, mais quand un père veut assurer toute sa famille, il lui faut additionner trois, quatre, cinq (ou plus) cotisations dans son budget. Les gens de condition modeste s'assurent insuffisamment, c'est-à-dire **selon leurs moyens et non selon leurs besoins.** A quand l'assurance familiale, assurance offrant une indemnité globale forfaitaire pour familles nombreuses ?

La loi prévoit **des classes d'assurés:** les « très aisés » paient davantage que les « modestes ». Cette classification ne résout en rien le problème financier. Elle complique sans fin le travail administratif, tant pour les caisses que pour les médecins et les autorités fiscales. De plus, elle heurte le sentiment démocratique par son aspect discriminatoire. Par ailleurs, dans notre pays si diversifié, tel est riche dans tel canton, qui est considéré comme « économiquement faible » dans tel autre.

Un candidat à l'assurance, atteint dans sa santé, se voit infliger des **réserves** lors de son affiliation. Certes, les réserves ne durent que cinq ans, mais supporter financièrement des atteintes pendant cinq ans peut déséquilibrer maint budget. Ces mesures sont considérées comme antisociales par les assurés. Pourtant, il faut bien le dire, supprimer purement et simplement les réserves serait alors injuste pour les caisses. En effet, bon nombre de gens attendraient la maladie pour contracter une assurance; le principe de solidarité entre bien portants et malades serait d'autant plus compromis.

## Où en est-on aujourd'hui ?

En dix ans, les soins médicaux ont augmenté en moyenne peu de deux fois autant que les salaires. Cette croissance des coûts doit être prise très au sérieux. On en connaît déjà les raisons: les progrès immenses de la médecine entraînent des traitements et médicaments toujours plus onéreux. D'autre part, on ne parle plus de vocation au service du malade; on a affaire à des professionnels, des spécialistes. Aujourd'hui la famille n'exerce plus la même fonction sociale qu'autrefois; il s'ensuit que les personnes âgées doivent être placées dans de coûteux hôpitaux, faute de homes pour malades chroniques. Les experts en la matière se sont attelés à une rude tâche: le malaise est profond, le problème complexe, les écueils nombreux. Par ailleurs, tous les groupes sociaux sont intéressés et concernés par la révision de la LAMA: tant les milieux officiels que les organes économiques, tant les assurances que les médecins, tant les malades que les bien-portants. Il n'est pas étonnant que des opinions divergentes se concrétisent et se manifestent de façon de plus en plus virulente. Ouvrez n'importe quel journal, et vous avez quelques chances de tomber sur un article relatant les heurs et malheurs de l'assurance-maladie.

Dans le prochain numéro d'« Aînés », nous serons toujours « à la recherche d'une solution », mais cette fois, nous aurons l'occasion de présenter et de confronter les différents remèdes proposés. Hélas, aucun parmi ceux-ci n'a encore réussi à offrir le compromis idéal avec beaucoup d'avantages et peu d'inconvénients pour la majorité des intéressés.

Prochain numéro: « Querelle à propos du remède ».

Claude Badel



**HOTEL ROSAT**  
1837 Château-d'Œx  
Altitude 1000 m.  
Tél. (029) 462 12

Cadre tranquille et agréable  
Grand parc, vue imprenable  
Idéal pour repos et convalescence - Tout confort - Lift  
Cuisine très soignée - Sur demande, cuisine à régimes

simples - Prix réduits en  
mai-juin-septembre  
octobre-novembre

Pour longs séjours, extrêmement avantageux.