

Zeitschrift: Domaine public
Band: - (1975)
Heft: 330

Artikel: Sécurité médico-sociale : quelles priorités?
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1028764>

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: 08.11.2024

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

Sécurité médico-sociale : quelles priorités ?

Une dernière confrontation télévisée (émission de « rentrée » à « Table ouverte » dimanche dernier) l'a assez démontré : nul domaine n'est aussi difficile à éclaircir aujourd'hui dans notre pays que la « politique de la santé ». Pour un diagnostic efficace en la matière, fixons donc les têtes de chapitre et la méthode !

Après le « non » du 8 décembre au projet socialiste en matière d'assurance-maladie, les événements se précipitent : augmentation des cotisations individuelles par plusieurs caisses; diminution des subventions fédérales en janvier; élévation du montant et modification des conditions de la « franchise » pour les assurés. Ensuite ?

Ces « freins aux dépenses », coup par coup, au gré des circonstances, dans une méconnaissance hypocrite de faits gênants et sans perspective cohérente en matière de santé publique, participent de la sape de la politique sociale. Dans un « système » antisocial, des mesures iniques, qui accroissent l'inégalité sociale.

La sécurité médico-sociale en Suisse ne peut être qualifiée de « système », sinon par dérision envers la multiplicité des mesures juxtaposées, fédérales, cantonales, communales, commerciales.

Veut-on bien voir le désordre ?

— Les disparités entre cantons sont choquantes. Selon leur appartenance cantonale, les citoyens suisses ne sont pas égaux dans leur droit aux soins; cela se traduit même par des différences d'espérance de vie.

— Des modes désuets de prises en charge et d'aides des pouvoirs publics continuent de subventionner de manière indistincte gens riches et gens économiquement faibles. Et les mesures prises récemment seront ressenties surtout dans

les familles à revenus modestes.

— En invoquant la surconsommation, on frappe ceux qui sont encore des sous-consommateurs, essentiellement des personnes âgées, fréquemment atteintes de maladies chroniques.

— On prône la prévention, et on attaque les cas dits bagatelles, qui sont souvent l'occasion de dépistages et représentent une faible part de la masse monétaire affectée à la santé publique.

— On « oublie » que la franchise ne retient nullement les gens aisés, amateurs de coûteux check-up à la mode; les distorsions de consommation aboutissent même à un subventionnement déguisé : les cotisations des couches sociales modestes servent à financer en partie les prestations des privilégiés.

Allons même plus loin !

L'opacité administrative et la complexité des mécanismes de financement ne permettent pas d'apprécier objectivement les abus et les gaspillages. Il faut les chercher non tant dans ces « petits risques », sur lesquels on s'acharne, mais parmi les suréquipements et les surprestations dans certains secteurs. Au vrai, on n'a pas cherché à économiser. Pour cela, il faudrait remonter aux sources. Or il est plus simple, évidemment, de procéder à des transferts sociaux qui ne remettent pas en cause la structure actuelle de dispensation des soins et la spirale montante des frais de santé.

Bref ! L'accélération des dépenses de santé ces dix dernières années est un fait incontestable. Les budgets des pouvoirs publics en sont sérieusement hypothéqués. Le ralentissement économique impose un assainissement. Où est-il possible, dans la situation actuelle, avec les moyens disponibles ? D'abord par la limitation de la course au prestige et de la surenchère entre hôpitaux. De nombreux frais médicaux peuvent être évités par une meilleure organisation, par l'établissement de contrats forfaitaires de certains médecins hospitaliers qui

usent des rentes de situation, par la révision d'une tarification qui est une véritable prime à la commercialisation de certaines prestations médicales, par la révision, au niveau des pouvoirs publics, des conventions établies avec des institutions hospitalières, qui trop souvent se bornent à leur étroit champ local, et des caisses maladie dont certaines perdent de vue leurs buts initiaux.

De telles mesures sont du domaine d'un « possible » prochain, si seulement se dessine une volonté politique en ce sens. Ces palliatifs seraient un premier pas. Un pas plus difficile à franchir que les décisions concernant les transferts sociaux, car il dérangerait de lourdes habitudes et se heurterait à des privilèges.

La gauche doit prendre dans ces conditions l'offensive en faveur des économies; des vraies; elle doit à cet effet mettre en évidence les manœuvres d'une droite habile à préserver ses avantages et qui n'en est plus à une contradiction près, et pour cela exiger l'analyse et la comparaison des modes de dispensation des soins, la transparence des coûts réels d'un système dispendieux, gaspilleur, inéquitable. Après l'échec du 8 décembre, et contre les tristes priorités des tenants de l'austérité à sens unique, la gauche doit reformuler des lignes directrices en matière de formation et de rémunération des personnels, de coordination des types de services, de financement de la sécurité médico-sociale; elle doit s'efforcer de développer l'éducation sanitaire, mode de prévention apte à rendre les personnes plus autonomes envers une médecine autoritariste et soumise à de nombreuses tentations mécanistes. Cela doit se traduire évidemment en une politique à long terme, basée sur une redéfinition des finalités et des objectifs de la lutte pour la santé de la majorité.