

# 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...

Autor(en): **Berenstein-Wavre, Jacqueline**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **69 (1981)**

Heft [11]

PDF erstellt am: **20.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-284562>

## **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.

# 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 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> 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'exécution ;
  - 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. 5. hôpital 6. cure	frais ambulatoires	a) cotisations des assurés  b) subventions cantonales aux caisses et aux hôpitaux  c) subventions fédérales
	frais hospitaliers	d) suppléments payés par l'assuré selon les cas

## 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

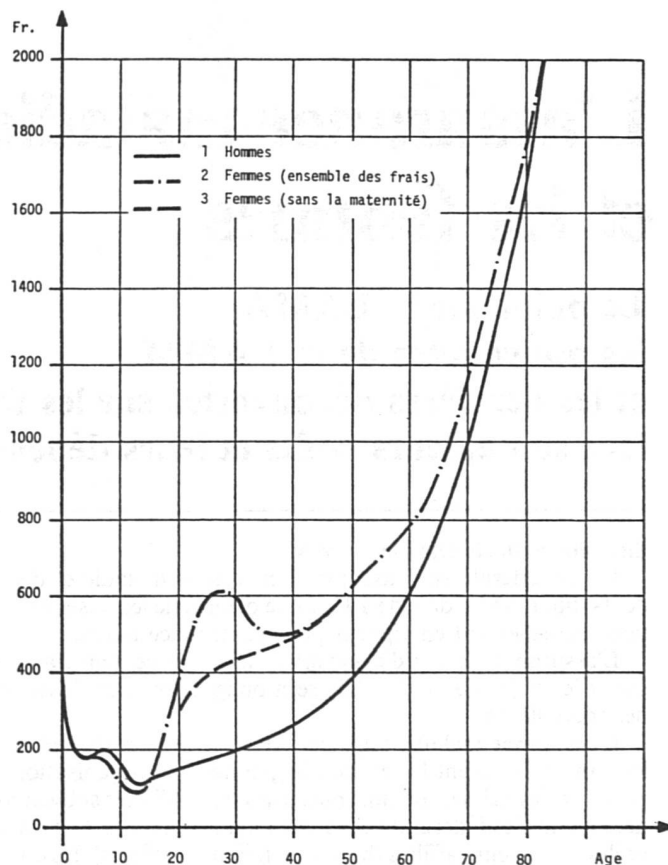
Les progrès de la médecine, l'efficacité des traitements et des médicaments font vivre plus longtemps, en particulier les femmes. Mais parallèlement cette médecine qui guérit coûte toujours plus cher, surtout les hôpitaux.

## 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 mater-

nité. 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.)