

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 33 (1996)
Heft: 1276

Artikel: LaMaL : un diagnostic incomplet
Autor: Delley, Jean-Daniel
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1025592>

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: 30.04.2026

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

LAMaL: un diagnostic incomplet

NOMBREUX SONT LES assurés-citoyens qui regrettent amèrement d'avoir glissé un oui dans l'urne le 4 décembre 1994. La nouvelle et forte augmentation des primes d'assurance-maladie, annoncée pour l'an prochain, semble leur donner raison: la révision de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMaL) n'a pas tenu l'une de ses promesses, à savoir modérer la progression des coûts de la santé. Ils ont pourtant tort.

Quelles autres solutions s'offraient alors à eux? Le rejet de la LAMaL au profit de l'ancienne loi? Il n'aurait pas empêché une augmentation substantielle des primes tout en maintenant des inégalités criantes entre les sexes et les classes d'âge. L'acceptation de l'initiative socialo-syndicale? En proposant des primes proportionnelles au revenu, elle visait certes une répartition plus équitable des charges. Mais le prélèvement sur les salaires, supporté à parts égales par les employeurs et les employés, aurait dangereusement alourdi le coût du travail, d'autant plus que l'initiative ne prévoyait pas de mécanisme efficace pour juguler l'explosion des prix de la santé.

L'augmentation vertigineuse des primes, qui place de nombreuses familles dans une situation financière difficile, ne doit pas faire oublier les avantages de la LAMaL. Une assurance de base élargie qui couvre notamment les frais hospitaliers sans limite de durée et les soins à domicile; une meilleure solidarité, même si elle n'est de loin pas idéale, grâce à la prime unique au sein de chaque caisse et de chaque région et à l'affectation ciblée des subventions. Enfin l'ambition de maîtriser les coûts de la santé par le biais d'une véritable concurrence entre les prestataires de soins et entre les assurances, dans un cadre défini par l'Etat. Cet effet modérateur se fera sentir à terme, quand tous les acteurs - assurés, médecins, hôpitaux, assurances et cantons - auront assimilé les nouvelles règles du jeu établies par la LAMaL.

Aujourd'hui, c'est vrai, la situation apparaît plutôt chaotique. La mise en vigueur précipitée de la nouvelle loi, la gestion déficiente d'un Office fédéral des assurances sociales pas à la hauteur de sa tâche, les conflits entre acteurs de la santé qui cherchent à tirer profit du flou initial pour préserver leurs avantages ne favorisent pas l'application sereine des mécanismes de la LAMaL. Les assurés-citoyens eux-mêmes ne sont pas innocents: chaque projet de fermeture d'un établissement hospitalier se heurte au veto référendaire; toute tentative de limiter le remboursement d'examen épidémiologiquement injustifiés soulève une tempête de protestations.

L'optimisme reste pourtant justifié. Une meilleure gestion des caisses, la planification hospitalière et la réduction du nombre de traitements inutiles, voire contre-productifs, représentent un potentiel d'économies estimé à 5 milliards de francs par an au minimum. Et à quelque chose malheur est bon: l'explosion des primes devrait nous conduire à mettre en doute l'efficacité d'un système de santé voué essentiellement à la réparation et à valoriser plus la prévention. A court terme, ces considérations sont peu utiles aux assurés qui peinent à boucler leur budget.

Aussi le Conseil fédéral a fait le bon choix en décidant, pour une période de trois ans, de privilégier les cantons où les primes sont élevées dans la distribution de ses subventions. Reste encore une possibilité d'alléger la charge financière des familles à revenu modeste: puisque tous les cantons n'utilisent pas la totalité des subventions fédérales disponibles, le solde devrait être affecté en priorité en faveur des familles avec enfants, comme l'a proposé Christiane Brunner. Enfin les assurés ne doivent pas hésiter à adhérer aux caisses ou aux réseaux de santé qui, à conditions égales, offrent des primes plus avantageuses que les assurances traditionnelles.

JD
(Voir le dossier de l'édito en page 2)

*L'explosion des primes
devrait nous conduire
à mettre en doute
l'efficacité
d'un système de santé
voué essentiellement
à la réparation*