**Zeitschrift:** Domaine public
**Herausgeber:** Domaine public
**Band:** 35 (1998)
**Heft:** 1357

**Rubrik:** Assurance maladie

**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:** 30.11.2025

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

# Le milieu du gué

***L'introduction la LAMal en 1995 était la première étape d'une modernisation du système, qu'il faut poursuivre. Ruth Dreifuss a présenté une première révision, moins anodine qu'elle ne veut bien le dire. Il faudra ensuite corriger le statut des caisses maladie et rendre le financement plus équitable.***

La LAMal a apporté quatre améliorations majeures: la couverture obligatoire, la solidarité inter-générations, le large catalogue de prestations prises en charge et l'obligation de planification des installations hospitalières. En critiquant la LAMal, on oublie qu'il y a moins de cinq ans, les personnes âgées ou malades ne trouvaient pas de caisse où s'assurer, ou à un prix exorbitant; que la LAMal a obligé les cantons à procéder à une planification hospitalière.

La révision proposée cette semaine introduit la possibilité facultative pour les cantons d'un budget global pour le secteur ambulatoire, c'est-à-dire notamment pour la médecine libérale. Cette innovation décisive a été saluée par le directeur valaisan de la Santé publique: «Si la révision passe la rampe, nous maîtriserons les coûts en l'espace d'une année». Plus les médecins fourniront de prestations, moins élevé en sera le coût unitaire, afin de respecter l'enveloppe fixée.

À son article 12, la LAMal exige que les caisses maladies soient des institutions à but non lucratif. Pourtant, elle admet que les mêmes organisations offrent des assurances maladie complémentaires et soient actives dans d'autres secteurs d'assurance. Même si les comptes doivent être séparés, les caisses et leurs responsables ont intérêt à utiliser les informations dont ils disposent pour prospecter le marché de l'assurance complémentaire. De plus, la lutte pour les parts de marché de l'assurance obligatoire sert également de vecteur pour gagner des contrats d'assurance complémentaire. Ce problème serait probablement éliminé en exigeant une séparation totale des deux marchés: les caisses maladie au sens de la LAMal se limiteraient à l'assurance de base. Le marché de l'assurance complémentaire serait laissé à des mutuelles ou à des assureurs privés. Avec une telle scission, les responsables des caisses maladie abandonneraient leur marketing agressif, n'ayant plus à gagner au va-et-vient d'assurés entre caisses.

Cette scission n'aurait pas été possible en 1994, en raison des nombreuses polices d'assurance complémentaire. Les choses ont changé, puisque le niveau élevé des primes et la largeur du catalogue des prestations de base ont incité beaucoup à renoncer à leurs assurances complémentaires.

La révision présentée cette semaine n'affronte pas le problème, mais se borne à faciliter les changements de caisses. On peut toutefois se demander si ces simplifications ne vont pas accélérer les va-et-vient d'assurés jeunes et sains entre caisses et la rupture de solidarité que cela provoque (voir *DP* du 27.8.98).

## Le financement reste inique

Le principal défaut de la LAMal reste le système des primes forfaitaires. La gauche avait soutenu son introduction parce qu'il fallait engranger les quatre améliorations évoquées ci-dessus, mais également parce que l'ancien système était encore pire: les personnes âgées et malades ainsi que les femmes en âge de maternité payaient plus, alors que leurs revenus sont plutôt plus bas que la moyenne. Nonobstant cette première amélioration apportée par la LAMal, la répartition du fardeau sur l'échelle des revenus reste inique; pour les revenus moyens, la charge est excessive.

Les mesures présentées cette semaine représentent une mini-amélioration pour les assurés modestes: ces derniers seront mieux informés, le système suivra de plus près les fluctuations de leurs revenus et la subvention de leurs primes est augmentée, mais «insuffisamment», selon la cheffe du DFI elle-même. Puisqu'il maintient pour l'instant le système de primes forfaitaires, le Conseil fédéral aurait pu envisager de reprendre une idée défendue depuis longtemps par *DP*, à savoir faire dépendre le niveau de la franchise du revenu.

En comparaison du système actuel de primes forfaitaires adoucies pour les revenus modestes, un financement partiel par la TVA serait plus progressif et équitable. L'entrée de la Suisse dans l'UE sera la bonne occasion de procéder au changement. Il faudra augmenter le taux de TVA de 7,5 points pour atteindre le taux communautaire minimum de 15 points: quatre points de TVA devraient être destinés à l'assurance maladie, qui correspondent au deux tiers du volume des primes .

Dès lors, mieux vaut consacrer ces quatre points à un financement équitable de la santé qu'à la baisse de la progressivité des impôts directs, comme en rêve une certaine droite. *rn*