

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 36 (1999)
Heft: 1407

Artikel: Politique de la santé : la réforme de l'assurance maladie devant des choix de principe
Autor: Gavillet, André
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1014878>

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: 15.01.2026

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

La réforme de l'assurance maladie devant des choix de principe

L'assurance maladie entretient, laisse «bouillonner» un malaise social permanent: elle est source d'incompréhension politique. Le système actuel ayant terminé son temps d'épreuve, l'heure de la réforme est arrivée. Selon quels principes?

EN COMPARAISON INTERNATIONALE, avec le PIB pour référence, le budget de la santé est élevé en Suisse; il correspond à des prestations performantes, garanties à tous. En ce sens, il est social. La maîtrise de ce budget comporte, bien évidemment, deux chapitres: une meilleure régulation des dépenses et une plus équitable répartition des charges. C'est ce dernier point, seulement, que nous traitons ici.

Trois solutions de financement mises en avant

Le constat qu'il faut ne jamais oublier, c'est que la Suisse est le seul (soulignez trois fois), le seul pays d'Europe où les primes sont calculées par tête, sans référence aux ressources des assurés qui y sont astreints obligatoirement. L'effet de cette répartition est d'autant plus pénible pour les revenus modestes que le montant global est élevé. En comparaison internationale la Suisse se distingue donc deux fois: par la dépense et par la répartition de la dépense. Ajoutons que la participation des ménages ne se limite pas aux primes; ils paient directement les coûts non couverts en raison des franchises, les frais dentaires ou la part hôtelière de l'hébergement médico-social. La contribution des ménages dépasse donc le 50%, celle des pouvoirs publics est relativement faible, en pourcentage du moins (subvention des primes d'assurance pour les revenus modestes et participation au coût des hôpitaux).

A partir de ce constat, trois solutions de financement sont mises en avant:

Extension du champ des prestations non remboursables: extension des franchises avec déductions de primes plus avantageuses, introduction des franchises par cas, élargissement des prestations qui ne sont pas prises en charge. Mais maintien de la prime par tête. C'est le statu quo aggravé. Le début de la médecine à deux vitesses,

le renforcement du rôle de l'assurance complémentaire.

Fiscalisation des primes. C'est la proposition de l'initiative socialiste. Les primes seront calculées en fonction du revenu et de la fortune réels (nul ne sait ce que cache le terme réel). D'après les exemples donnés, les primes pourraient être si élevées pour les millionnaires en revenu que la notion même d'assurance disparaîtrait.

Réaffectation

Comme variante on peut imaginer, sur la base des impôts existants, une participation accrue des pouvoirs publics. Ainsi au lieu de réduire de 10% l'Impôt fédéral direct, (proposition de l'UDC), il serait possible d'affecter ce 10% au subventionnement de la LAMAL. Par exemple, en rendant gratuite l'assurance pour les enfants jusqu'à dix-huit ans.

Un financement partiel par la TVA a aussi été envisagé; il serait moins social qu'une réaffectation de l'IFD. Mais s'il devait entraîner un abaissement général des primes, les revenus modestes pourraient y trouver leur compte.

Franchises obligatoires en fonction du revenu, sans abaissement des primes (ou abaissement très limité). Cette solution, que nous avons défendue dès le départ, a le mérite de redonner son sens au principe d'assurance. Le but de l'assurance, ce n'est pas de payer toute dépense de santé, jusqu'au tube d'aspirine; c'est de protéger l'assuré contre une atteinte pour raisons de soins à son niveau de vie. Dans cette perspective, il faut évaluer à partir de quel montant une dépense empêche sur le nécessaire et non sur le superflu. Même si ces notions sont subjectives, il est permis de dire que, pour un revenu élevé, une franchise de 3000 francs ou plus ne changera rien à sa manière de vivre. Cette franchise ne serait pas un impôt, car elle ne sera pas nécessairement exploitée. Il y a des gens riches en bonne santé. En re-

vanche l'assurance protégerait cet assuré, comme tout le monde, en cas de gros pépin, même si, à son initiative seule, il recourt à des assurances complémentaires. Que pour couvrir le risque de santé chacun paie des primes identiques ou très proches est à la fois équitable et solidaire. Cette solution a donc le double mérite de maintenir une notion saine de l'assurance et de servir la solidarité.

On n'entrera pas, dans le cadre de cet article, sur des détails techniques d'application. Deux points seulement. L'échelle des franchises peut être ramenée à cinq ou six positions. L'effet de seuil est atténué par le fait que la franchise n'est pas à tous les coups exigée. En outre l'enclassement dans les catégories de franchise devrait se faire sur la base du revenu disponible après impôt pour tenir compte de la réalité et ne pas pénaliser le contribuable honnête.

Pour conclure

A ceux qui crient à la fiscalisation à l'énoncé de cette troisième solution, il faut faire remarquer qu'elle est proche de l'esprit de l'AVS, où les rentes sont plafonnées strictement alors que les prélèvements-cotisations ne le sont pas. Même si la franchise tient compte obligatoirement du revenu, tout le financement ne sera pas résolu pour autant. Une participation accrue des pouvoirs publics est légitime pour tenir compte des catégories qui ne devraient pas charger l'assurance: les jeunes, d'une part, par équité si l'on veut encourager une politique familiale et les personnes âgées dont le coût de santé dépasse le fonctionnement de la solidarité entre générations.

Nouvelle interprétation de la franchise et subventionnement accru des pouvoirs publics, ce programme n'est pas celui de la droite majoritaire au nouveau Parlement. En revanche il pourrait convaincre l'opinion et mettre cette droite-là en porte-à-faux.

ag