

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: - (2009)
Heft: 1822

Artikel: Le pari de Pascal ne vaut pas 30 balles : la proposition de faire participer les assurés au coût de toute consultation médicale est aberration économique
Autor: Dépraz, Alex
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1013867>

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: 14.01.2026

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

Le pari de Pascal ne vaut pas 30 balles

La proposition de faire participer les assurés au coût de toute consultation médicale est une aberration économique

Alex Dépraz (30 avril 2009)

Pascal Couchebin a annoncé son intention de proposer par la voie d'un arrêté fédéral urgent diverses mesures pour limiter la hausse des coûts de la santé. Parmi celles-ci, l'imposition d'une franchise de 30 francs sur la plupart des consultations médicales suscite un tollé dans le courrier des lecteurs. L'apothicaire fédéral imite le gouvernement français qui a instauré depuis le 1er janvier 2008 des petites franchises sur la plupart des actes médicaux pour «responsabiliser» les patients. En sus de son impopularité, cette mesure s'était heurtée à l'opposition de certains économistes qui la considèrent comme inefficace (voir aussi le passionnant ouvrage *Sexe, drogue et économie – Pas de sujet tabou pour les économistes*). Le raisonnement vaut aussi pour la Suisse.

Le marché de l'assurance – ou du risque – peut être biaisé de différentes manières. Premièrement, il y a le phénomène que les économistes appellent l'*aléa moral*: le bénéfice d'une assurance peut faire changer l'assuré de comportement et le conduire à consommer plus de prestations. En résumé: puisque ce n'est pas moi qui paie, je fais des dépenses que je n'aurais pas faites si je devais sortir l'argent de ma propre poche. On peut le vérifier par exemple dans le domaine des assurances de choses. Les compagnies d'assurance luttent contre l'*aléa moral* en faisant supporter à l'assuré une partie

du coût par un système de franchise ou en récompensant les bons comportements (par exemple, système du bonus/malus dans la responsabilité civile). Il existe également un autre phénomène dit de la *sélection adverse*: dans cette situation, il existe une anomalie du marché qui résulte d'une asymétrie d'information entre les fournisseurs et les consommateurs et d'une inégalité de départ entre les consommateurs. Les assurances ont ainsi intérêt à éviter les mauvais risques qui consomment plus de prestations tandis que les bons risques vont avoir tendance à aller chez un concurrent moins cher. Le marché aboutit alors à une situation paradoxale dans le sens où les fournisseurs finissent par ne plus avoir d'intérêt économique. Pour lutter contre le phénomène de la sélection adverse, il faut instaurer le caractère obligatoire de l'assurance et trouver des moyens de partager les risques entre les fournisseurs.

Qu'en est-il dans le domaine économique particulier que constitue la santé? L'économie n'étant pas une science exacte, il y a forcément différentes approches. Pour les tenants de la théorie de l'*aléa moral*, l'existence de l'assurance-maladie incite surtout les patients à faire des visites inutiles chez le médecin pour consommer gratuitement des soins et les médecins à prescrire des traitements dans

le seul but de s'enrichir. Pour les partisans de la sélection adverse, les gens vont chez le médecin d'abord parce qu'ils sont malades et ils n'ont pas l'information suffisante pour faire des choix pertinents. Notre système tente le plus souvent de concilier les deux approches. Ainsi, la LAMal a rendu l'assurance-maladie obligatoire et prévu une compensation entre les caisses pour certains risques. Mais la loi prévoit aussi des franchises et la participation des assurés au paiement des coûts. Les mesures proposées par des responsables politiques pour réformer l'assurance-maladie sont souvent influencées par un préjugé idéologique en faveur de l'une ou l'autre approche. Ainsi, la droite a tendance à vouloir «responsabiliser» le patient et donc à appliquer les remèdes valables pour lutter contre l'*aléa moral*. La solution résiderait donc dans la mise en place des mesures incitant les assurés à faire moins de dépenses inutiles, d'où la proposition d'instaurer une taxe de consultation par visite.

Le reproche le plus fréquent est que la mesure serait injuste parce qu'elle frapperait plus durement les bas revenus que les hauts revenus. C'est prendre le problème par le mauvais bout. Pour la communauté des assurés, peu importe que la dépense inutile soit le fait d'un assuré riche ou pauvre. L'intérêt économique à éviter la dépense inutile est le même dans les deux cas. Le but

du système de santé n'est pas la redistribution des richesses, mais que l'ensemble des citoyens reçoivent les meilleurs soins possibles à un moindre coût pour la communauté. Si véritablement, on va chez le médecin pour le plaisir et non parce qu'on a besoin de soins, c'est toujours un problème.

Là où le bât de M. Couchepin blesse, c'est que les consultations ne sont pas toujours inutiles, ou, en tout cas, que les patients ne vont pas renoncer d'abord aux consultations inutiles. Si les patients doivent payer 30 francs pour chaque consultation, le nombre total de consultations va baisser: c'est la loi économique de base. Mais, en raison de la sélection adverse, soit de l'asymétrie d'information, les patients renonceront à autant de consultations «*utiles*» qu'à des

consultations «*inutiles*». Comment savoir à l'avance s'il s'agit d'un simple refroidissement ou d'une grave infection? Est-ce que le contrôle dermatologique annuel auquel je pourrais renoncer permettra d'éviter le développement d'un mélanome? Qui va renoncer à aller voir le médecin, le patient qui n'y allait déjà qu'une fois par an ou l'angoissé qui s'y rend à chaque alerte de l'OMS? Des études menées aux Etats-Unis auprès des personnes qui n'ont pas d'assurance-maladie ont démontré que celles-ci renonçaient à autant de consultations utiles que de consultations inutiles. Autrement dit, ce n'est pas parce que les assurés doivent sortir leur porte-monnaie qu'ils consomment «*mieux*». Il semble bien que la sélection adverse pèse plus lourd que l'aléa moral: les gens vont chez

le médecin parce qu'ils sont malades et ils ne peuvent savoir à l'avance si une consultation médicale est réellement utile. Au final, le résultat peut être désastreux: plus une maladie est diagnostiquée tardivement, plus les dépenses pour la soigner sont élevées. Il suffit d'une seule visite chez le dermatologue qui a permis d'éviter le développement d'un cancer pour en rentabiliser de nombreuses peu utiles. A long terme, le placebo des 30 francs pourrait donc se transformer en poison.

L'élixir du Docteur Couchepin s'avère indigeste. Pour soigner le système de santé, prenons exemple sur la médecine: vérifions l'efficacité du remède avant de l'administrer au patient.

Lutte contre la piraterie maritime: la Suisse joue la resquille

L'échec de la participation à l'opération Atalante illustre comment la Suisse se condamne à la paralysie et à l'isolement

Jean-Daniel Delley (2 mai 2009)

Participera, participera pas? Depuis des mois, le Conseil fédéral débat d'une participation de la Suisse à l'opération Atalante visant à protéger les navires contre les pirates de l'Océan indien. Mais comme sœur Anne, on ne voit toujours rien venir.

Le feuilleton a débuté en décembre 2008, lorsque le gouvernement a évoqué la participation de soldats helvétiques à l'opération Atalante, une opération de police menée par l'Union

européenne. La première phase de tergiversations s'est clos fin février par une décision de principe positive, malgré une prise de position négative de la commission de politique extérieure du Conseil national (DP 1815).

La deuxième phase de tergiversations met en scène le droit et la procédure. Eveline Widmer-Schlumpf, fidèle à ses racines UDC, et son collègue Ueli Maurer obtiennent une révision de la loi militaire, soi-disant pour donner une base

légale solide à la participation suisse à Atalante. Dès lors le projet de révision législative, publié le 24 avril, doit faire l'objet d'une procédure de consultation. Et le gouvernement ne peut adresser son message au Parlement sans connaître les résultats de cette consultation. Les commissions parlementaires à leur tour mettent l'arme au pied: impossible d'examiner la révision sans le message.

Résultat des courses: le contingent helvétique ne