

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 38 (2001)
Heft: 1490

Rubrik: Santé

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 04.04.2025

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

L'heure des franchises

A droite comme à gauche, on défend l'idée que, dans l'assurance maladie, la franchise devrait être proportionnelle au revenu. Est-ce un accord sur un concept mal décanté ou une convergence politique?

Les augmentations des primes d'assurance maladie font désormais partie des rythmes saisonniers; elles tombent à l'automne comme les marrons des marronniers. A chaque fois surgissent aussi les propositions de ceux qui savent comment faire mieux. Même les commissions parlementaires sont saisies d'une vocation quasi gouvernementale. Peut-être est-ce le signe qu'après des années de mise à l'épreuve, la LAMal est mûre pour une première révision de fond.

Côté financement, une idée, que nous avons lancée, se voit reprise par un large hémicycle: des libéraux, des démo-chrétiens, des radicaux et, dernier converti – à la surprise générale car le parti socialiste a une initiative au feu – le président du groupe parlementaire socialiste. Cette idée, c'est de rendre les franchises proportionnelles au revenu. Plus l'assuré est aisé, plus sa franchise doit être élevée.

Cette idée doit d'abord être testée du point de vue de sa faisabilité administrative. Mais si l'on admet qu'elle est opérationnelle, elle doit surtout être clarifiée quant à ses modalités et sa portée.

Son sens premier est de renforcer la solidarité. Ce qui si-

gnifie que si les franchises sont proportionnelles au revenu, les primes doivent, à l'intérieur d'une caisse, être égales pour tous. L'assuré aisé ne doit pas payer moins parce qu'il prend à sa charge les premiers risques; il paie une cotisation comme tout un chacun parce qu'il peut supporter les premières dépenses comme des dépenses ordinaires, un imprévu, sans plus.

Plus fondamentalement, la proposition «franchise proportionnelle au revenu avec cotisations égales» consiste à redonner son sens premier à l'assurance. Elle n'est pas là pour payer tous les frais de santé, mais pour couvrir les risques qui perturberaient un budget. Ou si l'on veut, elle est là pour que cha-

cun ait accès aux soins sans qu'il soit retenu par des raisons financières. Mais si quelqu'un qui, comme on dit, gagne bien sa vie se tord la cheville, est-ce à l'assurance de payer la bande qui tiendra son pied? La juxtaposition des échoppes rend souvent sensibles les comportements: à la pharmacie, l'assuré fait payer par sa caisse maladie quelques comprimés de Panadol avant d'aller s'offrir en client quelque primeur ou une bonne bouteille (est-ce un remède?) à l'étal d'à côté. Qui paie, pourtant sans broncher, le

service d'entretien de sa voiture trouve normal de faire payer par la mutualité le service d'entretien (kilométrique en quelque sorte) de son corps. Il faut dissocier les coûts de la santé qui peuvent être lourds et déstabilisants, financièrement et moralement, et les coûts de la bobologie. Et comme personne ne doit être retenu de faire une consultation de précaution («cette vilaine toux»), la franchise doit être proportionnelle au revenu.

Cette solidarité restaurée devrait permettre de maintenir les cotisations à un niveau acceptable et d'en exonérer les enfants. Resterait à financer de manière ad hoc (la TVA peut-être), les coûts particuliers de la dépendance des personnes âgées.

Tableau

La description du positionnement des acteurs révèle actuellement une mauvaise mise en scène politique. Le Conseil fédéral freine Ruth Dreifuss pour limiter la quote-part fiscale et sociale. Mais au Parlement, les membres des sous-commissions se prennent pour les réformateurs et débordent le Conseil fédéral. Les responsables des groupes tiennent des propos audacieux qui pour l'instant ne les engagent pas. Le moment semble venu pour le Conseil fédéral de faire un vrai geste gouvernemental. C'est-à-dire de réunir les acteurs politiques et, dans un délai court, de les mettre à l'épreuve; sont-ils capables de s'entendre sur une réforme réelle ou leur concordance n'est-elle que verbale? *ag*

Indice des prix et primes

On sait que les primes d'assurance maladie n'interviennent pas dans la composition de l'indice des prix, mais uniquement certains coûts dits de santé, qui comptent pour 13% dans l'indice général. L'indice santé, tel que relevé, évolue très modérément. Rien à voir avec l'évolution des primes.

Les primes d'assurance sont influencées non seulement par les coûts, mais avant tout par la consommation. Un médicament peut demeurer d'un prix stable, mais être consommé deux fois plus. Dans ce cas, l'indice des prix ne bouge pas, mais la charge des caisses augmente d'autant.

C'est la raison pour laquelle doit être calculé un indice du pouvoir d'achat qui tienne compte du coût des dépenses obligatoires (impôts et assurances). Il devrait permettre de révéler quand à prix réel, l'inflation étant compensée, le pouvoir d'achat augmente ou diminue. *ag*