

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 31 (1994)
Heft: 1189

Titelseiten

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: 16.03.2025

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

Domainaine Public

DP

JAA
1002 Lausanne

3 novembre 1994 - n° 1189
Hebdomadaire romand
Trente-et-unième année

Le prix de la santé, solidairement

L'assurance maladie, c'est le serpent de mer de la politique suisse. Constamment à l'ordre du jour depuis plus de 70 ans, auscultée par d'innombrables commissions d'experts, objet de multiples projets de révision, elle a résisté à toutes les tentatives de l'adapter aux besoins des assurés. Car, paradoxalement, chacun s'accorde à souligner les lacunes d'un système mis en place en 1911 déjà et modestement retouché une seule fois depuis lors, c'était en 1964. Et pourtant, ces projets se sont enlisés dans les procédures de consultation ou ont échoué en votation populaire.

C'est que l'assurance maladie touche à des valeurs importantes – liberté, responsabilité, solidarité – et à des intérêts substantiels: l'industrie de la santé représente aujourd'hui un chiffre d'affaires équivalant à 7,4% du produit intérieur brut (1993), de quoi aiguïser les appétits. Elle constitue également une charge importante pour les collectivités publiques qui fournissent des subventions et surtout pour les assurés, dont les primes ne cessent d'augmenter. A un point tel qu'en 1991 les Chambres fédérales ont décidé en urgence de plafonner les prix et les tarifs des prestations médicales.

Le système actuel valorise surtout la liberté et la responsabilité, mais néglige la solidarité. Liberté de s'assurer certes, mais une liberté qui coûte cher: ainsi celui ou celle qui désire changer de caisse verra ses primes augmenter en fonction de son âge et des risques qu'il fait encourir à sa nouvelle assurance. Ainsi une bonne partie des assurés sont captifs de leur caisse, ce qui n'est pas pour stimuler la concurrence entre les sociétés d'assurance. Par contre, comme on a pu le constater ces dernières années, certaines caisses se livrent une concurrence sauvage pour attirer les jeunes, de bons assurés à faible risque. Cette absence de solidarité se lit encore dans l'inégalité de traitement entre hommes et femmes, entre assurés collectifs et assurés individuels.

La qualité principale de la nouvelle loi, soumise au suffrage populaire le 4 décembre prochain, c'est d'établir en

fin la nécessaire solidarité de tous les assurés face à la maladie. D'une part, en instituant une cotisation unique, quels que soient l'âge et le sexe. D'autre part, en affectant les subventions publiques à la réduction des primes des personnes et des familles à faible revenu, soit un tiers de la population, et non plus en arrosant tous les assurés sans distinction de revenu. Mais également en instituant un système de compensation des risques entre les caisses à moyenne d'âge faible et celles qui regroupent plus de personnes âgées.

Cette solidarité n'implique ni étatisation du système de santé ni coûts supplémentaires exorbitants, comme le laissent entendre les adversaires du projet. Bien au contraire, la nouvelle loi, parce qu'elle autorise le libre passage intégral, favorise la concurrence entre les caisses et crée les conditions d'une maîtrise accrue de leurs coûts. Elle prévoit des innovations telles les caisses de santé (HMO), elles aussi susceptibles de réduire le prix de la santé, tout comme les mesures de prévention dont les frais sont dorénavant pris en charge par les assurances.

Mais qu'est-ce qui fait donc courir les référendaires? Pas l'intérêt des assurés. Tout simplement la peur de la concurrence et la crainte de perdre une partie du gâteau de la santé. En tête des opposants, on trouve des caisses qui se sont fait une spécialité d'attirer les jeunes assurés par des primes alléchantes, des médecins soucieux de la pression qu'exerceront les caisses sur leurs tarifs et les physiothérapeutes déçus de ne pouvoir facturer leurs services aux assurances sans une prescription médicale. Et comme leurs motifs ne sont pas avouables, ils jouent sur la corde la plus sensible, celle du montant des primes dont ils prédisent l'explosion. A ces affirmations fantaisistes et délibérément malhonnêtes, il faut opposer le plus ferme démenti: pour le tiers le plus défavorisé de la population, les primes baisseront; pour le tiers le plus favorisé, elles augmenteront; pour le dernier tiers elles resteront sensiblement égales. Ce qui est sûr par contre: en cas de rejet de ce projet, toutes les primes augmenteront. JD