

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: - (2018)
Heft: 2228

Artikel: LAMal: la solidarité mise à mal : faute de réduire les coûts de la santé, le Conseil national augmente le montant à charge des assurés
Autor: Goy, Siméon
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1023332>

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: 30.03.2025

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

LAMal: la solidarité mise à mal

Faute de réduire les coûts de la santé, le Conseil national augmente le montant à charge des assurés

Siméon Goy - 27 novembre 2018 - URL: <https://www.domainepublic.ch/articles/34057>

A en croire les [sondages](#), la santé est devenue la première préoccupation des Helvètes. Les propositions se multiplient, via les partis politiques ou l'initiative populaire. Près de 25 ans après l'adoption de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), quels sont les projets en cours devant le Parlement?

Chaque année, les primes d'assurance maladie augmentent. Les coûts liés à ces primes pèsent de plus en plus lourd dans le budget des ménages. Mais ce n'est pas la seule contribution demandée aux assurés. Ces derniers doivent encore prendre en charge une franchise, actuellement de 300 à 2'500 francs par année. De plus, pour toutes les dépenses excédant la franchise, l'assuré participe également *via* la quote-part fixée à 10% des coûts (jusqu'à concurrence de 700 francs par an dans le cas le plus courant). [La Suisse](#) est l'un des pays de l'OCDE dont les habitants contribuent le plus, en pourcentage du PIB, au financement direct du système de santé. Selon les [derniers chiffres disponibles](#), en 2015 les ménages ont financé directement 64% des dépenses de santé.

Cette situation semble avoir largement échappé aux parlementaires. Lundi 26 novembre, le Conseil national est allé de l'avant avec de

nouvelles augmentations des montants à charge des assurés.

Augmentation des franchises...

Le montant de la franchise minimale n'a cessé d'augmenter: fixé à 150 francs en 1996, il est passé à 230 francs en 1998 et s'est stabilisé à 300 francs à partir de 2003. Le montant des franchises à option a augmenté dans des proportions comparables, la plus élevée étant fixée aujourd'hui à 2'500 francs.

Dans le même temps, quel a été le comportement des assurés? A l'entrée en vigueur de la LAMal, en 1996, 65,9% ont choisi la franchise minimale. Selon les [derniers chiffres](#) disponibles (2016), ils n'étaient plus que 18,3%, auxquels il faut ajouter les 25,8% d'assurés au bénéfice d'un contrat avec une franchise minimale, mais dans le cadre d'une autre forme d'assurance (HMO, médecin de famille, etc...). [Les assurés](#) qui choisissent aujourd'hui cette franchise sont ceux dont les dépenses de santé sont élevées ou les revenus faibles. En clair, celles et ceux qui ont le plus besoin d'un système de santé solidaire.

Malgré ce constat, la majorité du Conseil national veut forcer le Conseil fédéral à [augmenter](#)

[toutes les franchises](#) si les coûts de la santé continuent à s'accroître. Et elle va certainement approuver une augmentation de la franchise minimale à 500 francs.

La logique de ces mesures: augmenter encore la part déjà importante du financement du système de santé à la charge des assurés. Pourtant le [Conseil fédéral](#) lui-même estime que les économies à en attendre ne sont pas chiffrables.

... et contrats de trois ans

[Une deuxième réforme](#) obligerait tous les assurés optant pour une franchise autre que la franchise minimale à signer des contrats sur trois ans, donc sans pouvoir changer de franchise durant cette période. Cette réforme concernerait plus de la moitié des assurés, à savoir ceux qui optent aujourd'hui déjà pour une franchise autre que la franchise minimale. Avec l'augmentation continue des primes, cette tendance devrait d'ailleurs s'accroître.

Pour la commission compétente, il s'agit de «renforcer la responsabilité individuelle». Dans le viseur, les assurés «opportunistes» abaissant leur franchise dans l'attente d'une intervention coûteuse. Or cette stratégie est très rarement utilisée: selon [la](#)

[commission](#) elle-même, 0,17% seulement des assurés agissent ainsi. On attend de cette mesure une économie annuelle d'environ 5 millions de francs seulement. Une économie que devraient assumer les assurés, notamment ceux qui, soudainement atteints d'une maladie chronique, resteraient liés à une franchise élevée durant trois ans. Ou à défaut les cantons en cas d'insolvabilité de l'assuré.

Paradoxe: les mêmes qui ne juraient que par la concurrence

et le libre choix de la caisse maladie pour contrer le projet de caisse unique proposent maintenant de restreindre drastiquement cette possibilité pour plus de la moitié de la population. Le Conseil national a même refusé l'obligation de la part des assurances d'informer les assurés avant le renouvellement automatique à la fin du délai de 3 ans.

Ajoutés à la réduction des subsides aux primes décidées par de nombreux cantons, ces

deux projets vont encore alourdir la charge financière des assurés. Si les autorités et les acteurs de la santé se montrent largement incapables de maîtriser la croissance continue des coûts de la santé, au moins pourraient-ils accroître la part de financement des pouvoirs publics.

A voir maintenant ce que le Conseil des Etats fait de ces propositions. S'il les approuve, un référendum semble inévitable.

Il n'y a pas de risque de bulle dans le marché de l'immobilier suisse

Le point avant la discussion de l'initiative de l'Asloca

Michel Rey - 02 décembre 2018 - URL: <https://www.domainepublic.ch/articles/34080>

Le marché immobilier suisse est entré dans une zone de turbulence. En 2017, on a construit un nombre de logements supérieur à celui des logements vacants. Peut-on escompter une baisse des loyers et des prix de l'immobilier? Va-t-on vers une crise dans le secteur de la construction? Des ajustements s'opèrent mais, selon les spécialistes, aucune bulle ne menace le marché immobilier suisse dans les prochaines années.

Les [dernières statistiques](#) de l'Office fédéral du logement (OFL) confirment cette appréciation. Entre 2002 et

2016, la production annuelle de logements est passée d'à peine 29'000 unités à plus de 53'000. Pour 2017 et 2018, elle sera restée de l'ordre de 50'000. Idem pour 2019, même si les entrées de commandes ont enregistré une très légère diminution.

Le 1er juin 2018, la Suisse comptait [selon l'OFS](#) 72'300 logements vacants, dont 12'600 destinés à la vente et 59'700 mis en location. L'augmentation est de 8'000 unités en une année. Un logement à louer sur 40 est donc inoccupé actuellement en Suisse.

De bonnes perspectives pour le marché du logement

L'OFL juge positivement la situation du marché du logement en Suisse. La pression démographique connaît un tassement, mais il prévoit une forte progression du nombre des petits ménages privés dans les décennies à venir. Cette appréciation est confirmée par la récente [étude](#) de l'EPFZ menée pour le compte de Comparis: aucun élément ne permet de prévoir la formation d'une bulle dans l'immobilier.

L'investissement immobilier continue d'être favorisé par la