



# DE L'HYGIÈNE INFANTILE À LA PROTECTION DU POUVOIR D'ACHAT

Un siècle de politique des subsides  
à l'assurance-maladie dans  
le canton de Vaud (1920-2024)



Résumé

# RÉSUMÉ

Rapport complet disponible sur [www.vd.ch/dgcs](http://www.vd.ch/dgcs) > Projets et actualités

La politique des subsides à l'assurance-maladie joue aujourd'hui en Suisse un rôle social de premier plan. En 2022, 2,7 millions de personnes ont bénéficié de cette aide, soit un quart de la population du pays. Or, l'histoire de cette branche de la politique sociale demeure méconnue. Ce rapport explore les origines et le développement à long terme de la politique des subsides, du début du XX<sup>e</sup> siècle à nos jours, afin d'éclairer les facteurs ayant contribué à lui conférer le rôle qu'elle occupe aujourd'hui. Nous nous appuyons à cette fin sur l'étude du cas vaudois. Le Canton de Vaud, qui a introduit des mesures spécifiques dans ce sens dès les premières décennies du XX<sup>e</sup> siècle, figure aujourd'hui parmi les cantons accordant, en valeur et en proportion, les montants les plus importants au titre de la réduction individuelle des primes. Cette exploration cantonale permet donc d'identifier les spécificités de la trajectoire vaudoise en la matière.

Afin de mieux cerner la genèse de la politique des subsides, cette étude remonte aux origines de l'assurance-maladie sociale au début du XX<sup>e</sup> siècle. Par la loi fédérale sur l'assurance-maladie et accident de 1911, première œuvre législative confédérale en la matière, la Confédération entend diffuser l'affiliation en offrant des subventions aux caisses, chargées de les répercuter sous forme de primes moindres. La Confédération verse également des subventions aux cantons et aux communes instaurant l'obligation d'affiliation. C'est dans ce contexte que le Canton de Vaud introduit, en 1920, l'assurance infantile obligatoire, devant contribuer à diffuser les normes d'hygiène auprès de la jeunesse vaudoise, et en particulier à combattre la tuberculose.

En complément du dispositif confédéral de subsides aux caisses, plusieurs cantons instaurent des politiques de subsides destinés directement aux assurés, en particulier de condition économique modeste. C'est le cas du Canton de Vaud en 1956. Cette initiative s'inscrit dans un contexte marqué par la faible diffusion de la couverture assurantielle dans le canton, où l'affiliation demeure facultative (pour les adultes). Elle reflète également la volonté du Conseil d'État, où dominent alors les partis bourgeois, d'éviter le recours à l'assurance obligatoire, considérée comme portant atteinte aux libertés individuelles.

À partir de la réforme partielle de la loi fédérale en 1964, les coûts médicaux et hospitaliers connaissent une phase d'augmentation très rapide. Cette inflation se répercute en particulier sur les personnes âgées, les caisses pratiquant des tarifs différenciés selon l'âge des assurés. Afin de limiter le problème social que représente le poids des primes pour les personnes âgées, le Canton introduit en 1971 l'assurance obligatoire pour cette catégorie de la population, couplée à des dispositifs de subsides ciblés. C'est à cette occasion qu'est créé l'Organe cantonal de contrôle (OCC), chargé de veiller à l'application de l'obligation et d'organiser la distribution des subsides. D'abord confié à la Caisse cantonale vaudoise d'assurance-maladie, puis aux Retraites populaires, l'organe est cantonalisé en 2007, et rebaptisé Office vaudois de l'assurance-maladie (OVAM) en 2011.

Au cours des années 1980, le poids croissant que représentent les subsides aux personnes âgées conduit à l'émergence de critiques ciblant le système vaudois des subsides, accusé de bénéficier excessivement à cette catégorie démographique aux dépens des ménages modestes issus d'autres groupes d'âge. Ces discussions vaudoises s'inscrivent dans un contexte fédéral plus large marqué par une remise en question croissante du système d'assurance-maladie en place depuis 1911, auquel on reproche entre autres de limiter le libre passage entre caisses, et d'encourager la « désolidarisation ».

Finalement, l'introduction de la prime par tête en 1993 dans le canton de Vaud, puis au niveau fédéral en 1996, met fin aux discussions portant sur les subsides aux personnes âgées et sur la désolidarisation. La prime par tête qu'instaure la nouvelle loi fédérale (LAMal) n'est cependant pas seulement indépendante de l'âge mais également de la situation économique de l'assuré. Afin de limiter les effets sociaux anti-redistributifs de cette mesure, la loi fédérale impose aux cantons d'introduire des dispositifs de subsides à destination des assurés de condition économique modeste. La Confédération participe au financement de ces subsides, selon une modalité qui évolue de façon importante en 2007 avec la réforme confédérale de la péréquation financière.

Au cours de la première décennie du XXI<sup>e</sup> siècle, les discussions dans le canton sont dominées par les préoccupations relatives à la croissance de la part consacrée aux « subsides intégraux » (versés aux bénéficiaires de l'aide sociale ou de prestations complémentaires), en proportion de l'enveloppe totale destinée aux subsides. Cette croissance est perçue comme reflétant l'existence d'incitations perverses alimentant le phénomène de « trappe à inactivité ». L'augmentation de la part consacrée aux subsides intégraux est également considérée comme se faisant aux dépens des autres bénéficiaires de subsides (les « subsides partiels »), pour lesquels l'enveloppe à disposition se réduit, par effet de vase communicant. Le Conseil d'État entreprend à partir du milieu des années 2000 de corriger progressivement ces effets, par le biais des arrêtés annuels fixant les paramètres de la politique des subsides. Cette politique s'inscrit sur fond de préoccupation généralisée sur la situation économique de la classe moyenne, que l'organisation du système assurance-maladie est accusée de contribuer à fragiliser.

Les préoccupations relatives au sort de la classe moyenne dans le contexte de primes connaissant une croissance ininterrompue, contribuent, au cours des années 2010, à donner un écho nouveau à la proposition formulée par le Conseil d'État en décembre 1991, consistant à fixer un seuil de revenu consacré aux primes (le « taux d'effort ») au-delà duquel celles-ci seraient intégralement subsidiées. Dans le canton de Vaud, c'est à la suite du compromis fiscal-social élaboré dans le cadre de la réforme de la fiscalité des entreprises (RIE III), acceptée en votation en mars 2016, que cette proposition se fraie un chemin dans la législation cantonale. Si l'idée est portée au niveau national à travers l'initiative populaire « d'allègement des primes », celle-ci échoue en votation en juin 2024. Au regard de la tendance séculaire à la hausse des dépenses de soins, il demeure cependant peu probable que les débats sur ce thème s'épuisent au cours des prochaines décennies. ■

**Geoffroy Legentilhomme,**  
chercheur associé en histoire économique à l'Université de Zurich

Août 2024