

# Cinquième objet

## Initiative populaire

### «La santé à un prix abordable (Initiative-santé)»

■ La question à laquelle vous devez répondre est la suivante:

**Acceptez-vous l'initiative populaire «La santé à un prix abordable (Initiative-santé)»?**

Le Conseil national a rejeté cette initiative par 84 voix contre 60 et le Conseil des États par 35 voix contre 5.

# 5

## ■ Des soins de qualité et un financement social

Aujourd'hui, l'assurance-maladie obligatoire garantit à tous l'accès à des traitements de haute qualité adaptés aux besoins. Le financement de ces prestations est assuré par les primes individuelles, par la franchise et la quote-part des assurés et, pour un tiers, par des recettes fiscales (subventions cantonales aux hôpitaux). Les personnes de condition modeste, soit un tiers des assurés, bénéficient d'une réduction de prime adaptée à leur situation financière. Nombre d'entre elles ne paient même pas de prime.

## ■ Que demande l'initiative?

L'initiative, lancée par le Parti socialiste suisse, demande essentiellement une refonte du financement de l'assurance-maladie obligatoire. Cette dernière serait financée par les primes des assurés et, ce qui est nouveau, par une augmentation du taux de la TVA qui pourrait assurer jusqu'à la moitié du financement. La prime par tête serait remplacée par une prime déterminée en fonction du revenu, de la fortune et des charges familiales. De plus, la Confédération se verrait attribuer des compétences de direction et de planification qui appartiennent aujourd'hui principalement aux cantons.

## ■ Conséquences de l'initiative

Le mode de financement proposé devrait, certes, faire baisser les primes d'assurance-maladie de nombreux assurés. A première vue, il serait plus social qu'aujourd'hui. Mais à première vue seulement, car l'augmentation considérable du taux

de la TVA affecterait tout le monde et encore plus, en proportion, les personnes qui, aujourd'hui, bénéficient d'une réduction de prime ou ne paient pas de prime du tout. Il faudrait jusqu'à 3,6 points de TVA de plus, ce qui représenterait quelque 8,5 milliards de francs de recettes supplémentaires. Et à supposer que les cantons ne participent plus au financement des prestations couvertes par l'assurance obligatoire, il faudrait même jusqu'à 5 points de TVA supplémentaires. Calculées en fonction du revenu et de la fortune, les primes auraient l'effet d'un impôt supplémentaire sur le revenu et la fortune. L'initiative instaurerait un financement croisé des dépenses de santé entre les cantons. Les primes ne refléteraient pratiquement plus la consommation des prestations de santé, laquelle varie considérablement d'un canton à l'autre. La concurrence et la sensibilisation au problème des coûts s'en trouveraient fortement réduites.

## ■ Position du Conseil fédéral et du Parlement

Le Conseil fédéral et le Parlement jugent contestable le système de financement de l'assurance-maladie proposé par l'initiative. Ils estiment aussi que l'initiative n'apporte pas de réponse satisfaisante à la question, lancinante, de savoir comment mieux contenir la progression des coûts. Enfin, l'augmentation du taux de la taxe sur la valeur ajoutée pèsera beaucoup plus lourdement sur les assurés à bas revenu, qui ne paient aujourd'hui aucune prime.

# Texte soumis au vote

## Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire «La santé à un prix abordable (Initiative-santé)»

du 5 décembre 2002



(Préambule)

### Art. 1

<sup>1</sup> L'initiative populaire du 9 juin 1999 «La santé à un prix abordable (Initiative-santé)» est valable et sera soumise au vote du peuple et des cantons.

<sup>2</sup> L'initiative<sup>1</sup>, adaptée à la Constitution du 18 avril 1999, a la teneur suivante:

I

La Constitution est modifiée comme suit:

#### Art. 117

<sup>1</sup> La Confédération édicte des dispositions sur l'assurance en cas de maladie et d'accident.

<sup>2</sup> L'assurance obligatoire en cas de maladie est effectuée par des établissements d'assurance d'utilité publique. Elle garantit à tous les assurés une assistance médicale de haute qualité, adaptée aux besoins et financièrement abordable.

<sup>3</sup> L'assurance obligatoire en cas de maladie est financée notamment par:

- a. des recettes supplémentaires à affectation fixe provenant de la taxe sur la valeur ajoutée, dans une proportion déterminée par la loi;
- b. des cotisations payées par les assurés, dans une proportion au moins équivalente; ces cotisations sont fixées en fonction du revenu et de la fortune réelle, ainsi qu'en tenant compte des charges familiales.

<sup>4</sup> Les établissements d'assurance-maladie reçoivent, pour chaque personne assurée, des contributions provenant des moyens financiers prévus par l'al. 3. Les différences de risques entre assureurs sont compensées. Les excédents seront ristournés aux assurés.

5

<sup>1</sup> Ayant été déposée sous le régime de l'ancienne constitution, l'initiative populaire se référerait encore à celle-ci. Dans le texte de l'initiative, le Parlement a adapté la numérotation et la présentation des articles à la nouvelle Constitution.

<sup>5</sup> La Confédération et les cantons veillent à la maîtrise des coûts de la santé. La Confédération prend notamment les mesures suivantes à cet effet:

- a. elle régleme la médecine de pointe et coordonne les planifications sanitaires des cantons;
- b. elle détermine le prix maximum des prestations apportées dans l'assurance obligatoire en cas de maladie, en y incluant les médicaments;
- c. elle édicte des dispositions concernant les autorisations accordées aux fournisseurs de prestations et veille à un contrôle efficace de la qualité;
- d. lorsque le volume des prestations fournies est excessif, elle édicte par branche et par région des mesures complémentaires tendant à la maîtrise des coûts.

Les cantons peuvent prendre des mesures plus étendues dans le domaine de la planification sanitaire.

## II

Les dispositions transitoires de la Constitution sont complétées comme suit:

*Art. 197, ch. 2 (nouveau)*

### 2. *Disposition transitoire ad art. 117 (Assurance-maladie et assurance-accidents)*

<sup>1</sup> Les prestations de la Confédération et des cantons en faveur du secteur de la santé sont au moins égales aux montants de l'année 1997, après adaptation au renchérissement.

<sup>2</sup> Les moyens financiers prévus par l'art. 117, al. 3, de la Constitution doivent correspondre au moins au total des primes versées au titre de l'assurance obligatoire en cas de maladie durant l'année précédant l'entrée en vigueur de la législation d'application.

<sup>3</sup> Si la loi d'application de l'art. 117 ne peut pas être mise en vigueur dans les trois ans qui suivent l'acceptation de l'article constitutionnel, le Conseil fédéral édicte les dispositions d'application des al. 3 et 5 de l'art. 117 par voie d'ordonnance.

<sup>4</sup> Il tiendra notamment compte des principes suivants:

- a. pour le calcul des cotisations selon l'art. 117, al. 3, let. b, on appliquera une exonération de 20 000 francs sur le revenu et de 1 000 000 francs sur la fortune réelle;
- b. la part des cotisations des assurés calculées en fonction de la fortune réelle selon l'art. 117, al. 3, let. b, se montera au moins au quart du total des cotisations perçues selon ce même alinéa.

## Art. 2

L'Assemblée fédérale recommande au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative.



## Arguments du comité d'initiative:

### «La santé à un prix abordable»:

#### **Des primes plus basses pour la plupart des assurés!**

Les primes de l'assurance-maladie obligatoire sont aujourd'hui une lourde charge pour la grande majorité des assurés. La Suisse est le seul pays d'Europe où des multimillionnaires, et même des milliardaires, ne paient pas un centime de plus qu'une famille moyenne pour l'assurance-maladie obligatoire. L'initiative «La santé à un prix abordable» propose des solutions valables pour lutter contre cette injustice.

1. Notre initiative veut remplacer l'actuelle prime par tête, antisociale, par un système dans lequel **l'essentiel du montant des primes sera réparti entre les assurés en fonction de leur revenu**, comme c'est le cas dans la plupart des pays européens. L'impôt sur la consommation et la fortune de l'assuré contribueront dans une modeste mesure au financement de l'assurance-maladie afin que les assurés qui disposent d'une très grande fortune et d'un très bas revenu imposable paient eux aussi leur prime. Ce système entraînera une baisse des primes pour près de 80% des assurés. Une famille de deux enfants disposant d'un revenu brut annuel de 80 000 francs économisera plus de 6000 francs par an en moyenne, et ce système restera intéressant pour ce type de famille jusqu'à un revenu imposable de 190 000 francs. La charge supplémentaire pèsera principalement sur les personnes disposant d'un très haut revenu et d'une fortune de plus d'un million de francs.
2. Notre initiative veut **non seulement répartir les dépenses de santé de façon plus équitable, mais aussi les stabiliser**. Elle propose des mesures rigoureuses pour contenir l'explosion des coûts:
  - détermination de prix maximaux pour les prestations médicales: cette mesure fera baisser le prix des médicaments, souvent beaucoup plus chers qu'à l'étranger, et favorisera le recours aux génériques, plus avantageux, et cela à efficacité égale!
  - planification de la médecine de pointe par la Confédération, afin que les appareils de haute technicité, coûteux, soient achetés non pas pour des raisons de prestige régional, mais uniquement parce qu'ils sont nécessaires;
  - régulation du nombre de médecins au moyen d'incitations économiques, et non pas par la voie de décisions arbitraires et bureaucratiques de caisses ou de l'administration;
  - contrôle de la qualité afin d'éliminer les prestations superflues, qui, selon les experts, représentent entre 10 et 15% de l'ensemble des prestations, soit 4 à 6 milliards de francs par an! Les moyens ainsi économisés seront affectés par exemple au développement des soins à domicile et au financement d'établissements médico-sociaux.

Il est normal que la médecine se développe, et ce développement, qui a un coût, profite à tous. Notre initiative veille à ce que l'évolution des coûts soit mesurée afin que la santé reste abordable.

**En votant «OUI» à l'initiative «La santé à un prix abordable», vous contribuerez à instaurer un système plus équitable et permettrez à près de 80% des assurés de bénéficier de primes d'assurance-maladie plus basses, donc plus abordables!**

Pour tout renseignement complémentaire (vous pouvez aussi faire calculer le montant que vous économiserez avec l'initiative), veuillez consulter le site [www.gesundheit-sante.ch](http://www.gesundheit-sante.ch).

## 5

**L'«initiative-santé» bouleverse le système de financement de l'assurance-maladie obligatoire. Elle entraîne une augmentation considérable du taux de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) et a l'effet d'un impôt supplémentaire sur le revenu et la fortune. Elle désavantage de nombreux assurés à bas revenus. En outre, elle n'apporte pas de réponse satisfaisante à la question, pressante, de savoir comment mieux maîtriser les dépenses de santé. Elle réduit même fortement la concurrence et la sensibilisation au problème des coûts. Le Conseil fédéral rejette l'initiative, notamment pour les raisons suivantes:**

### ■ La TVA n'est pas un libre-service

L'initiative ne dit pas quelles parts la TVA, les cotisations des assurés et la participation des cantons doivent représenter dans le financement de l'assurance-maladie obligatoire. Pour que l'initiative atteigne ses objectifs, il faut que les prestations assurées soient financées pour une grande part par la TVA. Si l'on admet que cette

part est de moitié, il faut dégager environ 8,5 milliards de recettes supplémentaires, ce qui représente une augmentation du taux de la TVA de 3,6 points environ. Et à supposer, ce qui est envisageable selon le texte de l'initiative, que la participation des cantons au financement des prestations couvertes par l'assurance obligatoire soit tout simplement supprimée, il faudrait dégager jusqu'à 12 milliards de recettes supplémentaires à partir de la TVA, ce qui représenterait jusqu'à 5 points de TVA de plus. Or, le Conseil fédéral et le Parlement ont fait preuve jusqu'à présent d'une grande retenue en la matière et réservé délibérément les augmentations du taux de la TVA à des tâches particulières, notamment au financement de l'AVS et de l'assurance-invalidité. Recourir à la TVA pour un oui ou pour un non pourrait créer une dynamique incontrôlable. Aussi le Conseil fédéral rejette-t-il le mode de financement proposé.

### ■ Il n'y a pas d'impôt fédéral sur la fortune

Le mode de détermination des primes proposé par l'initiative a l'effet d'un impôt supplémentaire sur le revenu et la fortune. Or, il n'existe pas, aujourd'hui, d'impôt fédéral sur la fortune. Le Conseil fédéral s'oppose à ce qu'il considère comme une intervention indirecte dans le système fiscal. Ce système fait partie intégrante de notre politique financière; il a fait ses preuves et ne saurait être transformé que de manière ciblée et coordonnée.

### ■ Les bas revenus seront désavantagés

L'augmentation du taux de la TVA touche tout le monde, mais pèse plus lourdement, en proportion, sur les personnes à bas revenus. Les assurés qui, grâce à la réduction des primes, ne paient pas de cotisation aujourd'hui devraient eux aussi passer à la caisse. Le nouveau mode de financement serait incompatible avec le système actuel de réduction des primes. Aujourd'hui, le montant des primes varie beaucoup d'un canton à l'autre parce que le volume de prestations consommées varie lui aussi selon les cantons. L'initiative réduirait fortement la possibilité de différencier les primes selon les cantons, voire la supprimerait. Il en résulterait un financement croisé des dépenses de santé entre ces derniers.

### ■ Le problème majeur ne sera pas résolu

Le problème majeur de l'assurance-maladie obligatoire est l'augmentation des dépenses de santé. Si les dépenses augmentent, c'est surtout parce que les prestataires de soins sont de plus en plus nombreux et que la consommation progresse parallèlement à l'offre. Ce n'est pas en bouleversant le système de financement et en prélevant plus d'impôts que l'on résoudra ce problème.

### ■ Pas de proposition convaincante pour maîtriser les coûts

Pour améliorer la maîtrise des coûts, l'initiative propose d'attribuer des compétences supplémentaires à la Confédéra-

tion. Cette dernière devrait, pour l'essentiel, assumer des tâches de direction et de planification dévolues aux cantons et fixer des prix maximaux. L'initiative exige des mesures dont certaines sont déjà réalisées (prix des médicaments), qui sont déjà en discussion (planification de la médecine de pointe, dispositions sur l'admission des fournisseurs de prestations) ou que les cantons peuvent déjà mettre en place (frein aux dépenses des hôpitaux et des établissements médico-sociaux). Actuellement, la santé relève au premier chef de la responsabilité des cantons. Ils connaissent les besoins de leur population et les réalités locales. Si l'on centralisait les compétences à l'excès, on perdrait ce rapport de proximité. L'initiative n'apporte pas de solution convaincante au problème de la maîtrise des coûts.

### ■ Diminution massive de la concurrence et de la sensibilisation au problème des coûts

Le système de financement proposé supprime presque entièrement la concurrence entre les caisses et centralise dans une large mesure l'assurance-maladie. Les modèles plus économiques, dans lesquels les assurés acceptent certaines restrictions en contrepartie d'un rabais sur leur prime (franchise plus élevée, collectif médical HMO, modèle dit «du médecin de famille», assurance avec bonus), ne seront guère réalisables avec le mode de calcul des primes proposé. Les assurés ne seront donc plus incités à se soucier des

coûts et les caisses se montreront moins intéressées à maîtriser les dépenses. Les médecins, les hôpitaux et les industries du secteur médical ne seront plus, eux non plus, portés à convenir de prix ou de tarifs particulièrement avantageux. Et comme une augmentation des dépenses de santé risque d'entraîner un relèvement de la TVA, les acteurs de la santé seront tous moins responsabilisés par rapport au problème du financement, ce qui ne fera qu'alimenter la spirale des coûts.

### ■ **Extension du droit de regard sur les données relatives au revenu et à la fortune**

L'initiative prévoit de fixer les primes en fonction de la situation financière et des charges familiales de l'assuré. Pour ce faire, il faudra que les données relatives au revenu et à la fortune soient communiquées non seulement aux autorités fiscales, mais aussi à l'organe qui perçoit les primes. De plus, la détermination et la perception des primes deviendront très compliquées. La répartition des montants entre les caisses, en particulier, soulèvera des difficultés. Par conséquent, le coût administratif risque d'être plus élevé qu'aujourd'hui.

### ■ **La Confédération entend réduire les coûts dans le cadre du système actuel**

La loi sur l'assurance-maladie garantit des soins de santé de qualité à toute la population. La réduction des primes apporte un correctif social au système de finance-

ment. Pourtant, les primes ne cessent d'augmenter et font peser une charge financière de plus en plus lourde sur les assurés. Le Conseil fédéral est conscient de cette situation, mais il estime qu'elle ne justifie pas une refonte contestable du mode de financement.

Il reste attaché au système actuel, qui est fondé sur la concurrence et incite tous les acteurs de la santé à adopter un comportement responsable en matière de coûts, car son objectif prioritaire est d'améliorer la maîtrise des coûts. Soucieux, aujourd'hui comme hier, d'infléchir l'évolution des dépenses, il vient de proposer au Parlement un système de financement des traitements hospitaliers à la fois simple et transparent qui permettra, à terme, de mieux réguler les coûts. La Confédération a aussi lancé des projets destinés à garantir la qualité et à limiter les traitements superflus.

Le Conseil fédéral ne se contente pas d'agir sur les facteurs de coûts; il intervient aussi au niveau du budget des assurés. Pour rendre encore plus social le système de réduction des primes, qui allège déjà les charges des personnes disposant de faibles ressources, il entend décharger de façon plus ciblée les familles de condition économique modeste.

**Au vu de ce qui précède, le Conseil fédéral et le Parlement vous recommandent de rejeter l'initiative «La santé à un prix abordable (Initiative-santé)».**