

Votation fédérale du 4 décembre 1994

Non à l'initiative populaire "pour une saine assurance-maladie"

La hausse continue des coûts de la santé, source d'augmentations des cotisations d'assurance-maladie, est un constant sujet de préoccupation. Le 4 décembre 1994, le peuple suisse sera appelé à se prononcer en votation fédérale sur deux sujets liés à la santé: l'initiative populaire "pour une saine assurance-maladie" lancée par le Parti socialiste suisse (PSS) et l'Union syndicale suisse (USS) et la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie.

Bien qu'elle soit le fruit d'un compromis, la loi révisée peut être considérée comme un contre-projet à l'initiative socialiste, une initiative qui doit être clairement rejetée en raison de ses conséquences particulièrement négatives pour l'économie suisse et les finances publiques.

1. Que demande l'initiative populaire "pour une saine assurance-maladie"?

Lancée en septembre 1984, cette initiative a été déposée le 17 mars 1986 munie de 103 575 signatures valables. Elle demande que le législateur fédéral rende obligatoires l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, l'assurance-accidents et l'assurance d'une indemnité journalière. Elle exige également que le système de financement actuel (primes individuelles) soit abandonné en faveur de prélèvements sur les salaires et d'une augmentation des contributions fédérales. Sa mise en oeuvre nécessiterait de nombreuses années du fait de l'énorme travail législatif qui devrait être entrepris.

2. Les éléments essentiels de l'initiative

Pluralité des institutions d'assurance

L'initiative admet en principe la pluralité des institutions d'assurance. Théoriquement, les **assureurs privés** seraient toujours autorisés à pratiquer l'assurance maladie et accidents, à condition cependant qu'ils appliquent le principe de la mutualité - ce qui revient en réalité à les **exclure**. Des offres d'assurances différentes comme les HMO (pool regroupant des prestataires de soins; les assurés qui y adhèrent ne bénéficient de la gratuité totale des soins qu'en recourant aux services des prestataires membres de leur HMO. A cette condition, ils ne paient aucune franchise ni participation et s'acquittent de cotisations plus basses que dans un système classique), dont on espère un effet réducteur sur les coûts et donc un abaissement des primes, seraient également exclues.

Assurance-accidents obligatoire

L'initiative prévoit une assurance-accidents obligatoire pour tous les salariés. Cette question est **déjà réglée** dans la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA). La Confédération recevrait par ailleurs la compétence d'étendre l'obligation de s'assurer à d'autres catégories de personnes. Or, la Constitution fédérale (art. 34bis, 2e al. cst) donne déjà cette compétence à la Confédération. L'obligation concernerait, outre les soins résultant des accidents, les indemnités journalières et les rentes.

Transfert de compétences à la Confédération

Le **2ème alinéa** (liberté thérapeutique dans les limites d'un traitement économique; établissement de planifications hospitalières contraignantes) délègue à la Confédération des compétences supplémentaires dans le domaine de la santé publique - **au détriment des cantons** - particulièrement en matière de tarifs et de planification hospitalière.

Assurance-maladie obligatoire

L'**assurance des soins médico-pharmaceutiques** deviendrait obligatoire pour l'ensemble de la population. Les prestations d'assurance seraient appelées à couvrir le traitement en cas de maladie (sans limite de durée) et, à titre subsidiaire, les soins consécutifs à un accident.

Extension de l'assurance de base

Les prestations couvertes dans l'assurance de base comprendraient aussi les soins à domicile et les mesures de prévention.

Assurance d'une indemnité journalière

L'initiative reprend ici une **vieille exigence socialiste**. Imposer aux salariés, par une loi fédérale, une assurance obligatoire financée par des prélèvements en pourcentage des salaires reviendrait à mettre un terme aux solutions contractuelles actuelles.

Financement

- cotisations prélevées sur les salaires (entre 3,4% et 3,6% pour 1992) et réparties à parts égales entre employés et employeurs;
- contributions de la Confédération (au minimum 25% des dépenses, contre 15% aujourd'hui);
- contributions des cantons, à fixer par la loi;
- participation des assurés à hauteur d'un cinquième au maximum de leur contribution annuelle.

3. Position du Conseil fédéral et du Parlement

Dans son message du 6 novembre 1991, le Conseil fédéral recommande le rejet de l'initiative sans contre-projet formel. Les Chambres fédérales ont suivi cette recommandation et rejeté l'initiative. Votes finals, le 18.12.1992: CN, 104:42; CE, 41:2.

4. Conséquences de l'initiative

Par rapport au système de financement actuellement en vigueur dans l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, l'initiative PSS/USS allégerait - à court terme - la facture de l'assurance de base (mais non celle des assurances complémentaires) pour un certain nombre d'assurés.

Toutefois, l'acceptation de l'initiative conduirait aussi à une véritable étatisation des institutions chargées de la pratique de l'assurance-maladie de base, ainsi qu'à un renchérissement substantiel des charges salariales brutes en Suisse. L'avantage qui résulterait de ce nouveau système serait donc chèrement payé dans un environnement de concurrence internationale déjà fort difficile sans qu'on y ajoute ce handicap.

Vient s'y ajouter le fait que cette initiative modifierait profondément la répartition des tâches entre Confédération et cantons. Alors que ces derniers sont maintenant responsables de la planification hospitalière et des tarifs, c'est au niveau fédéral que se déciderait l'essentiel des mesures en matière de santé publique. Sans compter que l'application de l'initiative entraînerait la mise sur pied d'une nouvelle structure administrative de contrôle des coûts; avec comme conséquence une désresponsabilisation des cantons et des caisses-maladie dans le processus de contrôle des coûts.

5. Subventions fédérales

La LAMA révisée, comme l'initiative, entraînent un relèvement des subventions publiques. Toutes deux prévoient une extension des prestations de l'assurance de base par rapport au droit actuel. Un certain pourcentage de la hausse des subventions provient donc de cet élargissement. Cela étant, l'acceptation de l'initiative se traduirait par une hausse globale des subventions publiques de 64%, contre 22% seulement pour la loi. A l'heure où la réduction de déficit des finances fédérales est un vrai casse-tête, il est indispensable de limiter toute nouvelle hausse de subventions au strict nécessaire.

	Droit actuel (1996)	LAMA révisée (1996)	lp PSS/US\$ (1992)
Subventions des pouvoirs publics (mio.fr.)	2 030	2 470	3 325

(Source: Office fédéral des assurances sociales)

Remarque: les estimations concernant l'initiative portent sur l'année 1992 (message du Conseil fédéral). Pour 1996, le montant serait donc plus élevé et, par conséquent, l'écart avec la LAMA révisée encore plus large.

6. Texte de l'initiative

La constitution fédérale est modifiée comme il suit:

Art. 34^{bis}

¹ La Confédération institue, par voie législative, l'assurance en cas de maladie et d'accident. Elle en confie la mise en œuvre à des institutions qui pratiquent l'assurance selon le principe de la mutualité.

1. L'assurance-accidents est obligatoire pour tous les travailleurs. La Confédération peut la déclarer obligatoire pour d'autres catégories de la population.
2. L'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques est obligatoire pour toute la population. Elle couvre sans limite de durée les frais de traitement en cas de maladie et, dans la mesure où ils ne sont pas déjà couverts en vertu de la loi, en cas d'accident; les soins à domicile et des mesures de prévention sont également couverts par l'assurance.

L'assurance est financée par:

- a. Les cotisations des assurés fixées selon leur capacité économique: pour les personnes qui exercent une activité lucrative, les cotisations sont fixées compte tenu du revenu intégral de cette activité; la moitié au moins des cotisations des travailleurs est à la charge des employeurs. Les enfants ne paient pas de cotisation;
- b. Une contribution de la Confédération qui s'élève à un quart au moins des dépenses. La loi règle la participation des cantons à cette contribution.

La loi peut prévoir que les assurés participent à la couverture des frais qu'ils occasionnent, à raison d'un cinquième au plus du montant annuel de leurs cotisations; aucune participation ne pourra être exigée pour les mesures de prévention.

3. L'assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie est obligatoire pour tous les travailleurs. Elle verse, pour la perte de gain résultant de la maladie, une indemnité d'au moins 80 pour cent du salaire assuré.

L'assurance est financée par des cotisations en pour-cent du salaire assuré, dont la moitié au moins est à la charge des employeurs.

La Confédération veille à ce que les personnes qui ne sont pas assurées de par la loi puissent adhérer à l'assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie ou d'accident.

² La liberté thérapeutique est garantie dans les limites d'un traitement économique. La Confédération et les cantons veillent à l'utilisation rationnelle des ressources de l'assurance. A cette fin, ils édictent des prescriptions en matière de tarifs et de décomptes et établissent des planifications hospitalières contraignantes.

... Non à une solution centralisatrice qui creusera encore plus le trou des finances fédérales!

L'initiative prévoit de fixer dans la Constitution que la Confédération finance au moins un quart des dépenses d'assurance. En d'autres termes, plus les dépenses augmentent, plus la Confédération subventionne! Quelle que soit la situation de ses finances! Le déficit des finances fédérales dépasse déjà les 7 milliards; il serait irresponsable de le creuser davantage!

... Non à un système de financement incapable d'enrayer l'expansion des coûts de la santé!

Le problème de la santé en Suisse réside aujourd'hui moins dans la difficulté à trouver des moyens de financement que dans l'impossibilité de contenir l'expansion des coûts. Les causes de cette hausse sont multiples: la population vieillit, on va plus souvent chez le médecin et à la pharmacie, les médecins sont plus nombreux, la qualité des soins et des traitements s'est améliorée, le progrès médical coûte cher, etc. Maîtriser les coûts dans ces conditions est difficile, et pourtant indispensable. Or, l'initiative ne propose aucune solution concrète pour enrayer la progression des coûts de la santé. Elle vise uniquement à fournir des fonds pour la financer!

... Non à un système de financement qui handicape l'économie!

La place industrielle suisse ne pourra absorber éternellement de nouvelles charges qui la défavorisent par rapport à d'autres sites dont les conditions-cadres s'améliorent régulièrement. En matière de coûts du travail, la Suisse détient déjà la médaille d'argent derrière l'Allemagne. Plus le travail deviendra cher, plus les entreprises suisses auront des difficultés à rivaliser avec les entreprises étrangères et moins elles pourront assurer le maintien d'emplois en Suisse!

... Non à une étatisation de la santé!

Qui ne connaît pas le "trou" de la Sécurité sociale française ou l'expérience funeste de la Suède qui l'a amenée à re-privatiser son assurance-maladie? L'initiative socialiste transférerait à "la Berne fédérale" une part essentielle des responsabilités qui incombent aujourd'hui aux cantons et aux caisses-maladie. Si l'on ajoute les prélèvements obligatoires sur les salaires, c'est bel et bien à une étatisation de la santé que l'on arriverait. Or, les systèmes de santé étrangers étatisés ne fonctionnent pas mieux que le nôtre, au contraire. Il est inutile de changer quand le changement n'apporte aucun avantage!

... Non à de nouveaux prélèvements sur les salaires!

Les cotisations sociales sur les salaires atteignent aujourd'hui 12%. Des hausses et de nouveaux prélèvements (assurance-chômage, assurance-maternité, etc.) sont déjà prévus. Cela suffit! D'autant que la population active continuera à diminuer au profit des personnes âgées et des inactifs. L'assurance-maladie se trouvera rapidement dans la même situation que l'AVS. Alors où trouvera-t-on les moyens qui feront défaut? En augmentant les cotisations et en faisant payer les travailleurs! Ou en relevant les subventions fédérales, ce qui signifie augmenter les impôts!

... Non à une initiative risquée pour l'emploi!

Dans une économie mondiale où la concurrence est de plus en plus acharnée, la maîtrise des coûts du travail est essentielle à la survie des entreprises. Il faut impérativement éviter que les entreprises quittent le territoire national pour s'implanter dans des pays où la main-d'oeuvre coûte moins cher. En accroissant le coût global du travail, l'initiative socialiste pénalise les entreprises employant beaucoup de personnel. Quand une entreprise quitte la Suisse, ce sont des Suisses qui perdent leur travail!

**Le 4 décembre 1994,
votons NON à l'initiative socialiste
pour une soi-disant "saine assurance-maladie"**
