



santésuisse

## Papier de positionnement

### Initiative populaire du Parti socialiste «La santé à un prix abordable»

(Version du 31.1.2003)

#### 1. Contenu

Lancée par le Parti socialiste suisse et déposée le 9 juin 1999 avec quelque 108'000 signatures valables, l'initiative populaire fédérale «La santé à un prix abordable» ou «initiative-santé» prévoit le financement de l'assurance-maladie par des recettes supplémentaires à affectation fixe provenant de la taxe sur la valeur ajoutée et par des cotisations des assurés, dans une proportion au moins équivalente. Dans cet objectif, les cotisations des assurés seraient fixées en fonction du revenu et de la fortune. Conformément aux dispositions transitoires, un quart au moins de ces cotisations perçues devraient être engrangées par l'impôt sur la fortune. Toutefois, les revenus n'atteignant pas le seuil des CHF 20'000.-, de même que les fortunes se montant à moins d'un million de francs, seraient exonérés de cotisations.

Les recettes provenant de la taxe sur la valeur ajoutée ainsi que les cotisations des assurés devraient être réunies en un même fonds. Pour couvrir leurs prestations, les assureurs-maladie retireraient de ce fonds une contribution pour chaque personne assurée, la structure des risques, différente selon l'assureur, étant prise en compte.

Outre la partie du financement, l'initiative-santé comprend également des dispositions pour la maîtrise des coûts de santé. Il s'agit ici essentiellement de transférer à la Confédération des compétences de planification sanitaire qui ressortaient jusqu'ici du domaine des cantons.

#### 2. Les délibérations parlementaires

- ⊙ 08.06.1999: dépôt de l'initiative avec quelque 108'000 signatures valables.
- ⊙ 17.11.1999: le Conseil fédéral s'en tient au système de primes par tête et recommande le rejet de l'initiative, sans contre-proposition.
- ⊙ Mai 2000: le Conseil fédéral publie son message relatif à l'initiative populaire.
- ⊙ Décembre 2000: le Conseil national rejette l'initiative par 91 voix contre 55.
- ⊙ 03.10.2001: le Conseil des États décide, au sens d'une contre-proposition indirecte, dans le cadre de la révision LAMal, de fixer une limite des charges des primes sur le revenu (8 pour cent). Les charges plus élevées devraient être allégées par des réductions de primes.
- ⊙ Décembre 2002: le Conseil des États rejette l'initiative par 32 voix contre 5 et demande au Conseil fédéral de reporter la date de la votation.
- ⊙ Décembre 2002: dans un premier temps, le Conseil national approuve unanimement le but social visé par la réduction des primes (dans une version profitant essentiellement aux familles), mais annule toutefois ses décisions sur la révision LAMal en rejetant le projet LAMal en vote sur l'ensemble. Il rejette en outre la prorogation du délai de votation.
- ⊙ 18.05.2003: votation sur l'initiative-santé.

### **3. Appréciation de l'initiative du point de vue de santésuisse** santésuisse rejette l'initiative-santé pour les motifs suivants:

1. *L'initiative affaiblit la notion d'économie des coûts et de la propre prise de responsabilité:*  
Selon l'initiative, l'assurance-maladie devrait être financée en particulier par des cotisations fixées en fonction du revenu des assurés et par des pourcentages provenant de la TVA. Or, dans ce calcul, on ne mentionne aucunement la participation aux coûts. Ce qui est certain, c'est que le système des franchises à option n'est pas compatible avec le système de financement prévu. A fortiori, d'autres modèles d'assurance comportant des incitations à l'économie ne pourront plus fonctionner non plus en pratique. Les conséquences s'en feront donc sentir au niveau du comportement non seulement des assurés mais aussi des assureurs et des fournisseurs de prestations, car tous les acteurs concernés perdront à la longue tout intérêt à limiter les coûts. En outre, la pression exercée sur la politique pour économiser diminuera elle aussi, étant donné qu'une grande partie des assurés n'aura plus directement conscience de la hausse des coûts de santé.

2. *Les assurés des cantons de Suisse orientale et centrale, cantons où les coûts sont relativement bas aujourd'hui encore, devraient cofinancer les coûts de santé élevés des assurés dans certaines parties de la Suisse romande, de la région de Bâle et du Tessin:*  
D'une part, la taxe sur la valeur ajoutée sera perçue à l'échelle de la Suisse entière. D'autre part, le texte de l'initiative ne prévoit aucun échelonnement régional ou cantonal des cotisations des assurés. (Si une prime unique est adoptée au niveau de toute la Suisse, les primes annuelles dans le canton de Genève diminueront de plus de CHF 1'100.- et plus de CHF 700.- dans le canton de Bâle-Ville. Par contre, les primes dans les cantons de la Suisse centrale et orientale subiraient une charge supplémentaire de l'ordre de CHF 750.-). En cas d'acceptation de l'initiative, les coûts effectifs de l'assurance de base dans un canton n'influeront plus sur le montant des primes. Les efforts d'économie des cantons où les coûts sont moins élevés seront donc négligés, et les assurés vivant dans ces cantons perdront toute incitation à agir en pleine conscience des coûts.

3. *L'initiative empêche une décharge sensée et ciblée des assurés à faible revenu:*  
Le financement de notre système de santé n'est pas aussi antisocial que le présentent les auteurs de l'initiative. D'une part, les cantons prennent en charge une large part des coûts pour les institutions stationnaires. D'autre part, les contributions pour la réduction des primes, de l'ordre de trois milliards de francs, déchargent les assurés disposant d'un faible revenu. Dans le cadre de la 2<sup>e</sup> révision LAMal, on compte également apporter une aide aux familles à revenu moyen. C'est la raison pour laquelle le système de réduction des primes devrait être révisé. On devrait en particulier fixer un seuil maximal de charge. Il est en outre prévu d'accroître les contributions de réduction des primes. Cette décharge ciblée des assurés est préférable à une répartition à sens unique de la charge des primes, qui conduirait à une perte de la conscience des coûts pour une grande partie de la population.

4. *Les assurés à revenu très faible sont les plus touchés:*  
Si la moitié des coûts de l'assurance-maladie, soit aujourd'hui 9 milliards de francs, doit être financée par le biais de la taxe sur la valeur ajoutée, comme l'ont préconisé les auteurs de l'initiative lors de son lancement, il faudra alors davantage que les trois pour cent supplémentaires de TVA prévus pour couvrir ces coûts. Même les personnes qui consomment relativement peu seraient sévèrement touchées par cette hausse. Et ce seront (in)justement les assurés disposant d'un bas revenu, dont la charge a été allégée jusqu'ici grâce à la réduction des primes, qui devront à l'avenir supporter une charge de primes plus élevée dans l'assurance-maladie.

5. *Les assureurs perdent leur autonomie financière. La concurrence entre les assureurs perd tout son sens et l'intérêt d'économiser des coûts disparaît:*  
Les auteurs de l'initiative évoquent certes clairement les «établissements d'assurance d'utilité publique» comme institutions d'exécution, mais ils réduisent leur marge de manœuvre à

une peau de chagrin. Si les prestations, tarifs et prix sont édictés, et que les assureurs ont en outre à puiser dans un même fonds commun pour leur propre financement, toute concurrence est alors pratiquement abolie. En l'absence de concurrence et de la possibilité de transférer aux assurés les économies réalisées sous forme de primes avantageuses, les incitations à contrôler des coûts de base, à gérer efficacement les coûts ainsi qu'à alléger les processus administratifs viendront également à disparaître. Autonomie et concurrence se limiteraient par conséquent au seul domaine des assurances complémentaires.

*6. L'initiative n'apporte aucune réponse satisfaisante au problème majeur de l'assurance-maladie, à savoir la hausse des coûts:*

L'initiative donne à la Confédération le mandat de prendre des mesures pour maîtriser les coûts. Pour ce faire, elle mentionne, d'une part, des instruments qui sont déjà prévus dans la LAMal actuelle mais qui n'ont donné aucun résultat concret jusqu'ici. D'autre part, elle souhaite affecter à la Confédération les compétences de planification sanitaire et de taxation qui relevaient jusqu'à présent des cantons. Elle ne présente toutefois aucune solution concrète pour maîtriser le problème des coûts, et ne pose donc aucun frein à la spirale des dépenses.

*7. L'initiative représente un pas vers la médecine d'État:*

En cas d'acceptation de l'initiative, la Confédération n'aurait pas d'autre choix, pour couvrir les dépenses sans cesse croissantes de l'assurance-maladie, que d'augmenter régulièrement la TVA et les cotisations des assurés ou de limiter les prestations. Cette limitation engendrerait très vite un rationnement des prestations et conduirait à une médecine à deux vitesses. S'y ajouterait une bureaucratie étatique poussée à l'extrême.

*8. L'initiative entraîne des augmentations massives des impôts:*

L'initiative populaire ne revendique pas seulement 3 pour cent de TVA supplémentaires, elle s'apparente en outre à un impôt sur la richesse. Les seuls impôts sur la fortune réelle dépasseraient largement les 2 milliards de francs par an. Il y aurait donc des assurés qui devraient compter sur une prime annuelle excédant le million de francs et qui pourraient, par conséquent, envisager d'opter pour l'évasion fiscale.

*9. L'initiative augmente la charge administrative pour l'assurance-maladie:*

Le calcul et la perception des cotisations des assurés, fixées selon leur situation financière et les charges familiales, demanderaient d'énormes moyens. Il faudrait alors créer un office fédéral spécial ou une institution qui s'en chargerait. De même, la répartition des fonds aux divers assureurs-maladie serait également liée à un important déploiement de moyens. Comme les dépenses ont tendance à varier très fortement d'année en année, il faudrait constamment apporter des corrections. Il est donc prévisible que les frais administratifs pour l'assurance-maladie augmenteront.

#### **4. Résumé**

- ⌚ santésuisse se prononce contre une initiative qui mène à l'affaiblissement de la conscience des coûts et du sentiment de propre responsabilité.
- ⌚ santésuisse rejette une assurance-maladie uniquement financée par la taxe sur la valeur ajoutée et l'impôt sur la fortune.
- ⌚ santésuisse s'oppose à des mesures de régulation inutiles d'économie planifiée dans le système de santé.
- ⌚ santésuisse considère qu'une meilleure décharge des assurés, en particulier des familles à faible revenu, est nécessaire. Le moyen judicieux d'atteindre cet objectif consiste à améliorer le système de réduction des primes, comme le prévoient les Chambres fédérales dans le cadre de la 2<sup>e</sup> révision LAMal.
- ⌚ Il est primordial pour santésuisse de maîtriser l'évolution des coûts afin de limiter la charge des primes sur les assurés. Dans le cadre de la 2<sup>e</sup> révision LAMal, les instruments nécessaires pour y parvenir doivent être créés. Des incitations comme le renforcement de la concurrence s'avèrent particulièrement nécessaires si l'on souhaite encourager le comportement économique de tous les acteurs du système de santé.