

**Campagne initiative Denner et initiatives concernant l'âge de la retraite  
Conférence de presse du 17 octobre 2000**

**Allocution de Mme Ruth Dreifuss, conseillère fédérale**

Mesdames et Messieurs,

Le 26 novembre prochain, nous serons appelés à voter sur l'initiative Denner et sur deux initiatives concernant l'âge de la retraite.

**Initiative Denner**

La quasi-unanimité du Parlement recommande le rejet de l'initiative Denner. Celle-ci conduit ni plus ni moins au **démantèlement de l'actuelle assurance-maladie sociale** et au retour à la situation d'avant l'ancienne loi de 1911. Si elle était acceptée, il n'y aurait plus d'assurance-maladie sociale pour tous les traitements ambulatoires et semi-hospitaliers (qui représentent les trois quarts des dépenses de cette assurance) et il n'y aurait plus qu'une obligation de s'assurer, dénuée de toute solidarité, pour les traitements hospitaliers.

Dans sa simplicité lapidaire, l'initiative Denner apparaît comme une sorte **d'initiative-coup de poing** (en allemand, je parlerais d'une *Holzhammer-Initiative*). Et je dirais qu'elle a vraiment les effets d'un coup de poing: elle casse tout, elle fait mal et elle ne résout rien.

L'initiative **casse tout**, puisqu'elle **détruit la solidarité** qui existe actuellement entre bien-portants et malades, jeunes et vieux, hommes et femmes. Les patients devront se débrouiller pour payer la facture des quelque 10 milliards que représentent les traitements ambulatoires. Pour les personnes qui ont atteint un certain âge, mais aussi pour les malades de tous âges (y compris les enfants, les jeunes souffrant d'une maladie chronique et les non salariés victimes d'un accident), les frais ambulatoires peuvent atteindre des sommes qui dépassent largement leurs possibilités financières (et le montant des primes qu'ils paient actuellement). Les auteurs de l'initiative nous disent qu'on pourra s'assurer auprès d'une compagnie privée. C'est un leurre, car ils savent très bien que les assureurs privés peuvent refuser d'assurer une personne ou exclure de la couverture précisément la maladie dont elle souffre, ou encore lui faire payer une prime d'autant plus haute que cette personne est âgée ou de santé fragile. La plupart de celles et ceux qui en auraient besoin ne pourraient donc pas s'assurer et risqueraient de devoir faire appel à l'assistance sociale.

En deuxième lieu, le coup de poing de l'initiative Denner **fait mal**, en ce sens que de nombreuses personnes ne seront pas soignées ou seront gravement atteintes parce que, pour des raisons financières, **elles n'iront plus chez le médecin ou alors trop tard**. Il faut savoir en outre que les traitements ambulatoires ne comprennent pas seulement les consultations chez le médecin, mais aussi les médicaments, les analyses, les séances de physiothérapie, les soins à domicile ou dans un home médicalisé, etc. Certains patients n'auraient plus que le choix entre se ruiner pour être soigné ou renoncer à un traitement,

même vital. Un seul exemple: une dialyse coûte environ 80 000 francs par année. En termes de **santé publique**, les conséquences de l'initiative seraient désastreuses.

Enfin, l'initiative Denner **ne résout rien** en termes de coûts. Dans le secteur *ambulatoire*, elle ne fait que **transférer** le lourd fardeau des dépenses de l'assurance sur les épaules des patients et ne propose **aucun moyen d'intervenir pour maîtriser les coûts** qu'ils devront supporter. Dans le domaine *hospitalier*, les auteurs de l'initiative ont fixé la part de l'assurance au financement de l'hôpital de telle sorte qu'ils puissent "vendre" l'initiative pour une prime qu'ils estiment à 60 francs par mois. Mais ils se gardent bien de préciser que les cantons devraient **augmenter les impôts** pour faire face à l'accroissement de leur participation au financement des hôpitaux. A cela s'ajoute que le chiffre de 60 francs est **trompeur**: Comme l'assurance hospitalisation "à la Denner" pourra aussi être contractée auprès d'une compagnie privée, les "mauvais risques" se concentreront dans l'assurance prétendue sociale, qui sera ainsi forcée de fixer des primes beaucoup plus élevées que 60 francs. De plus, le vide de protection dans l'ambulatoire provoquera inévitablement un **déplacement de traitements vers les hôpitaux**, où ils seront remboursés par l'assurance – ce qui entraînera également des primes élevées et des augmentations d'impôts cantonaux. Autre point choquant: les **femmes** risquent de payer des primes supérieures à celles des hommes lorsqu'elles s'assurent auprès d'un assureur privé, car il est en droit de fixer les primes en fonction du risque.

### Initiatives concernant l'âge de la retraite

J'en viens aux deux initiatives concernant l'âge de la retraite.

Ces initiatives ne proposent pas un bouleversement complet de l'AVS, mais elles sont de nature à faire peser **sérieusement** sur son avenir financier:

Les deux initiatives proposent que chacune et chacun puisse prendre sa retraite dès l'âge de 62 ans en touchant une rente AVS complète. D'après les expériences faites à l'étranger, il faut s'attendre à ce que la proportion de personnes qui prendraient leur retraite dans ces conditions soit très élevée. Il en résulterait pour l'AVS des coûts supplémentaires **dépassant les deux milliards par année**, soit environ 7% des dépenses. Il est vrai qu'environ 900 millions seraient alors économisés dans l'AI et l'assurance-chômage. Mais il n'en demeure pas moins qu'il s'agit de sommes considérables, qui exigeraient des **ressources supplémentaires** de l'ordre d'un demi-point TVA environ.

De plus, il sera très **difficile de contrôler** si les intéressés ont vraiment abandonné toute activité lucrative. Une des grandes qualités de l'AVS est qu'elle ne s'ingère pas dans la vie privée des gens. Les initiatives rompraient avec cette tradition non-bureaucratique.

D'autre part, le coût de ces initiatives doit être considéré dans la perspective de l'évolution démographique. Pour le Conseil fédéral, le **financement à long terme** des rentes AVS est prioritaire. L'acceptation des initiatives rendrait plus difficile la poursuite de cet objectif. Pour faire face à l'évolution démographique, le Conseil fédéral a déjà prévu des augmentations de la TVA.

Comme les auteurs des initiatives, nous sommes favorables à la retraite à la carte. Mais nous voulons qu'elle soit accordée de manière nuancée et qu'elle n'engendre pas de dépenses supplémentaires. C'est pourquoi le projet de **11<sup>e</sup> révision de l'AVS** propose

une retraite à la carte assortie de conditions (c'est-à-dire des taux de réduction actuarielle de la rente) **moins onéreuses pour les personnes à revenus modestes** que pour les autres. Le fait que certaines réductions de rentes demeurent prévues permettra d'éviter que les "plus de 62 ans" soient **poussés vers la porte de sortie** du marché du travail - un risque qui est inhérent aux deux initiatives, puisqu'elles prévoient la rente entière dès 62 ans. Dans le même temps, le projet de 11<sup>e</sup> révision propose de faire face à l'évolution démographique en préconisant une série de mesures (dont l'élévation à 65 de l'âge ordinaire de la retraite des femmes) qui permettront d'**économiser environ 1,2 milliards de francs par année** tout en aménageant la retraite à la carte. Le résultat de la 11<sup>e</sup> révision dépend encore du débat parlementaire en cours ; s'il n'y a donc pas de certitude possible à l'heure actuelle, il existe néanmoins un espoir justifié de trouver une solution satisfaisante puisque le Parlement est conscient du problème posé par la rigidité du régime actuel.

Au sujet de la "**guerre des chiffres**" qui s'est déclarée la semaine dernière, permettez-moi d'apporter les précisions suivantes: Partisans et adversaires des initiatives s'accusent mutuellement de prédire l'avenir de l'AVS sur la base de données fausses. Le *comité contre les initiatives* a pris des chiffres que nous avons publiés dans le message sur la 11<sup>e</sup> révision pour expliquer quelle pourrait être, à nos yeux, l'évolution si le **régime actuel** était maintenu sans changements. Ces chiffres ne peuvent être que pessimistes, puisqu'ils ne tiennent aucun compte des mesures d'assainissement que propose justement ce message pour garantir la viabilité de l'AVS à long terme. De leur côté, les *partisans des initiatives* se réfèrent à une autre estimation, faite par le Fonds de compensation de l'AVS (et non par l'Office fédéral des assurances sociales) dans le cadre de sa **stratégie de placement de capital**. Or, le Fonds est parti non seulement de l'amélioration actuelle des rentrées de cotisations et des revenus du capital, mais aussi de la prémisse selon laquelle la totalité des mesures d'assainissement proposées par le Conseil fédéral seront acceptées (et cela par toutes les formations politiques). Pris hors de leur contexte, ces chiffres-là sont trop optimistes. En réalité, il n'y a ni "données fausses", ni "données justes" au sujet de l'avenir de l'AVS. Il y a **des modèles qui se fondent sur des estimations**. Selon le modèle choisi les chiffres seront "moins bons" ou "meilleurs". J'en veux pour preuve les recettes 1999 de l'AVS : entre l'estimation publiée dans le message de février 2000 et le chiffre définitif, publié deux mois plus tard, il y a une différence d'environ 300 millions de francs due à la reprise économique ! La prudence est donc de mise, car plus l'horizon temporel d'une estimation est lointain, plus l'inexactitude s'amplifiera.

Pour toutes les raisons que je viens d'évoquer, le Conseil fédéral recommande de **rejeter l'initiative Denner et les deux initiatives concernant l'âge de la retraite**.

Je vous remercie.