

# **Comité romand "NON à l'initiative sur l'assurance-maladie"**

---

Case postale 3085, 1211 Genève 3  
Tél. 022 786 66 81  
Fax. 022 786 64 50

## **Arguments contre**

**l'initiative populaire du PSS et de l'USS  
"Pour une saine assurance-maladie"**

*Votation fédérale du 4 décembre 1994*

## Table des matières

<b>1. Les bases de notre système de santé</b> .....	<b>2</b>
1.1. L'assurance-maladie aujourd'hui .....	2
1.2. Les subventions .....	2
1.3. L'évolution des coûts de la santé .....	2
1.4. Le régime financier des caisses-maladie .....	3
1.5. Plusieurs phénomènes conjugués expliquent la progression des coûts de la santé .....	3
1.6. Quel remède à l'expansion des coûts? .....	4
<b>2. Initiative populaire     "pour une saine assurance-maladie"</b> .....	<b>7</b>
2.1. Lancement de l'initiative .....	7
2.2. Position du Conseil fédéral .....	7
2.3. Débats parlementaires .....	7
2.4. Contenu de l'initiative .....	7
<b>3. Financement de l'assurance des soins médicaux et     pharmaceutiques selon l'initiative</b> .....	<b>10</b>
<b>4. Conséquences de l'acceptation de l'initiative</b> .....	<b>12</b>
4.1. Conséquences sur les assurés .....	12
4.2. Conséquences sur les employeurs .....	12
4.3. Conséquences sur les salariés .....	13
4.4. Conséquences sur les caisses-maladie et les assurances .....	13
<b>5. Les expériences d'autres pays     en matière de santé publique</b> .....	<b>14</b>
5.1. Suède .....	14
5.2. Angleterre .....	14
<b>6. Réponses aux arguments des partisans de l'initiative</b> .....	<b>15</b>
<b>7. Arguments contre l'initiative du PSS et de l'USS</b> .....	<b>17</b>
<b>8. Annexes</b> .....	<b>20</b>

## **1 . Les bases de notre système de santé**

### **1.1. L'assurance-maladie aujourd'hui**

L'article 34bis de la Constitution fédérale donne à la Confédération la compétence et le mandat de légiférer en matière d'assurance-maladie et d'assurance-accidents sociales, tout en tenant compte des caisses existantes. La législation fédérale autorise les cantons, s'ils le jugent opportun, à déclarer obligatoire l'assurance-maladie, à créer des caisses publiques et à céder certaines de leurs compétences aux communes.

Six cantons (Bâle-Ville, Fribourg, Genève, Neuchâtel, Tessin et Vaud) ont introduit l'assurance obligatoire des soins pour toute la population; d'autres cantons prévoient des obligations partielles, en particulier pour les personnes à revenu modeste. Le fait que l'assurance-maladie ne soit pas obligatoire dans la plupart des cantons n'empêche pas que plus de 99% de la population dispose d'une assurance pour soins médico-pharmaceutiques.

En outre, les cantons allouent des subventions aux caisses-maladie selon des critères divers. Pour certains, ce sont des compléments aux subsides fédéraux, versés en francs par assuré; pour d'autres, il s'agit de subsides visant à réduire les cotisations de personnes à ressource modestes. Parfois ces deux critères sont combinés.

### **1.2. Les subventions**

De 1964 à 1974, les subsides fédéraux correspondaient, pour l'essentiel, à une part des dépenses de l'assurance de soins augmentant au même rythme que les dépenses globales. Autrement dit, plus les dépenses augmentaient, plus les subsides augmentaient. Par arrêté fédéral du 31.1.1975, les subsides par assuré ont été réduits; dès 1978, ils ont été gelés au niveau de 1976. Le 23.3.1990, les Chambres fédérales ont adopté un arrêté fixant le montant des subventions aux caisses-maladie à 1,3 mrd fr., montant valable jusqu'au 31.12.1994. A l'heure actuelle, les subsides fédéraux représentent environ 10% des dépenses totales des caisses pour l'assurance des soins et les subsides cantonaux environ 5%. Ces subventions sont destinées à compenser en totalité ou en partie les charges résultant pour les caisses-maladie des différentes obligations de caractère social (obligation d'accepter les adhérents, limitation de la durée des réserves, etc.) que leur impose la loi.

### **1.3. L'évolution des coûts de la santé**

L'expansion des coûts pèse de plus en plus lourd sur notre système de santé. A titre d'exemple, le total des dépenses de santé a évolué de la manière suivante:

1980	12 373 mio.fr.
1985	18 384 mio.fr.
1990	26 234 mio.fr.
1991	29 635 mio.fr.

Pour la ventilation de ces coûts, voir annexe 3 "Coût global de la santé publique".

Quant au coût des soins par assuré, il a plus que doublé durant le même laps de temps:

1980	651 fr.
1985	934 fr.
1990	1 305 fr.
1991	1 454 fr.

Voir annexe 8 "Le coût des soins aux malades".

#### 1.4. Le régime financier des caisses-maladie

	1980	1985	1990	1991	1992
<b>Recettes en mio de fr.</b>	<b>5 723</b>	<b>8 926</b>	<b>12 536</b>	<b>13 766</b>	<b>14 896</b>
dont:					
- Contributions des assurés <sup>1)</sup>	4 264	7 285	10 174	11 233	12 379
- Subventions de la Confédération	913	902	1 316	1 265	1 292
- Subventions des cantons	278	414	572	626	646
<b>Dépenses en mio de fr.</b>	<b>5 677</b>	<b>8 416</b>	<b>12 199</b>	<b>13 700</b>	<b>14 978</b>
dont:					
Soins médico-pharmaceutiques <sup>2)</sup>	4 045	6 027	8 977	10 130	11 207
- allocation de maladie	502	599	797	885	923
- maternité, incl. indemnité d'allaitement	178	253	394	441	463
<b>Fortune en mio de fr.</b>	<b>1 931</b>	<b>2 485</b>	<b>3 262</b>	<b>3 267</b>	<b>3 136</b>
- fortune en % des dépenses	34	30	27	24	21

<sup>1)</sup> Cotisations, réduction de cotisations, participations aux frais, taxes pour fiches de maladie, finances d'entrée

<sup>2)</sup> Assurance ordinaire, sans frais médico-pharmaceutiques des invalides, tuberculose et maternité

**Source:** Statistique de l'assurance-maladie, diverses années.

Office fédéral des assurances sociales, Berne.

#### 1.5. Plusieurs phénomènes conjugués expliquent la progression des coûts de la santé

Caractérisé depuis plus de vingt-cinq ans par une forte expansion des coûts, le secteur de la santé publique absorbe une part sans cesse croissante du produit intérieur brut (PIB) ainsi que des revenus du travail. En raison du recul de la participation financière des pouvoirs publics, cette expansion des coûts se répercute plus que proportionnellement sur les primes des caisses-maladie et donc sur les budgets des ménages.



### **La population vieillit**

Notre espérance de vie augmente régulièrement, grâce au système de santé notamment; mais plus les personnes avancent en âge, plus elles sont susceptibles d'avoir besoin de soins appropriés. Ainsi, un octogénaire occasionne des dépenses quatre fois plus élevées que celles d'un quadragénaire.

### **Les patients sont de plus en plus exigeants**

Les progrès de la médecine et de la technique médicale sont connus de toute la population; les patients s'attendent à ce qu'on leur applique les traitements les plus modernes, et donc souvent les plus coûteux; ils recherchent aussi une sécurité maximale et souhaitent très souvent les examens médicaux les plus complets, quels que soient les maux dont ils souffrent. La hausse des cotisations ne fait d'ailleurs qu'aggraver cette tendance, dans la mesure où les assurés estiment payer suffisamment cher leurs primes pour en avoir le droit d'en profiter un maximum...

### **La motivation d'économiser fait défaut**

Le secteur de la santé est un domaine où le prix n'est pas déterminé par l'offre et la demande. Une augmentation du nombre de médecins, par exemple, ne fera pas baisser les tarifs. Le patient, pour sa part, n'assume directement qu'une partie de ses dépenses de santé; la plus grande part étant payée par sa caisse-maladie, il ne finance donc ses coûts qu'indirectement. De ce fait, il ne bénéficie pas personnellement du fruit de ses efforts éventuels d'économie et peut donc se sentir autorisé à "rentabiliser" ses cotisations. Quant aux hôpitaux, leurs coûts sont couverts par les assurances-maladie, l'Etat et les patients. Les caisses-maladie ont, pour leur part, deux sources de financement: les collectivités publiques et les assurés.

## **1.6. Quel remède à l'expansion des coûts?**

Les problèmes de notre système de santé ne résident pas prioritairement dans le mode de financement de l'assurance, mais dans la hausse colossale des coûts. Il faut donc s'attaquer avant tout aux causes de cette effrayante progression. Ces causes sont les suivantes: progrès médical, évolution démographique, surcapacité et augmentation de la proportion de médecins dans la population (densité médicale), exigences des assurés et absence d'incitations à réaliser des économies de la part des partenaires du marché.

La politique de la santé ne peut influencer le progrès médical ou l'évolution démographique. En revanche, une politique de la santé progressiste doit avoir prise sur la mentalité exigeante des assurés et introduire des éléments d'économie de marché incitatifs. Après l'échec des diverses tentatives de lutte contre la hausse des coûts, la révision totale de la loi, solution de compromis qui associe des aspects de politique sociale aux éléments de stimulation de la concurrence, offre des possibilités pour atteindre le but visé: endiguer les coûts.

### **1.6.1. Echec de plusieurs révisions successives**

La santé publique est en principe l'affaire des cantons, mais il est indéniable que la législation fédérale sur l'assurance-maladie détermine dans une mesure importante la fourniture de prestations et la consommation dans le domaine de la santé. La progression des coûts a donné matière à plusieurs tentatives visant à donner une nouvelle orientation à la législation sur l'assurance-maladie. Seule la révision partielle de la LAMA de 1964 a quelque peu renouvelé un texte de loi qui remonte à 1911! Depuis lors, tous les efforts de révision, partielle ou totale, ont échoué, pour la dernière fois en 1987. Cette année-là, le peuple a rejeté catégoriquement un projet de loi fédérale sur l'assurance-maladie et maternité, par 1 417 610 non contre 571 383 oui. L'"initiative des caisses-maladie" de 1987 n'a pas non plus trouvé grâce devant le peuple et les cantons.

### **1.6.2. Nouveau projet de révision totale de l'assurance-maladie**

En 1988, sous la pression de l'"initiative des caisses-maladie" et de celle du PSS et de l'USS "pour une saine assurance-maladie", le Conseil fédéral a chargé quatre experts d'élaborer des propositions concrètes de révision. Suite à la publication de leurs rapports, le Conseil fédéral a adopté en août 1989 des "principes de révision de l'assurance-maladie". Ils ont servi de lignes directrices à la commission d'experts constituée en septembre 1989 par le Département fédéral de l'intérieur et présidée par le conseiller aux Etats Otto Schoch (PRD/AR). En novembre 1991, le Conseil fédéral a soumis aux Chambres fédérales ce nouveau projet de révision totale de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques élaboré par la commission Schoch. Il vise à maîtriser la progression des coûts des soins, beaucoup plus marquée que l'évolution générale des prix et des salaires. Il tend également à la mise en place d'un système de cotisations financièrement supportable, surtout pour les assurés de faible condition économique. Ce texte a été voté par les deux chambres au cours de la session de printemps de 1994. S'il est accepté en votation populaire le 4 décembre, la loi entrera en vigueur le 1er janvier 1996.

### **1.6.3. Droit d'urgence**

En 1990 et 1991, compte tenu de l'énorme progression des coûts et pour se ménager le temps nécessaire à la révision de la loi, le Conseil fédéral a été amené à soumettre au Parlement trois arrêtés fédéraux urgents de validité limitée. Il s'agit de mesures contre la désolidarisation et contre le renchérissement. Ces trois arrêtés ont été prorogés en 1994 dans l'attente de l'entrée en vigueur de la loi.

### **1.6.4. La nouvelle loi sur l'assurance-maladie**

Le nouveau catalogue de prestations, étendu par rapport au droit en vigueur, entraînera sans aucun doute une hausse unique des coûts de l'assurance de base. Mais compte tenu de l'offre sans cesse croissante de prestations parallèles en matière de santé, la part (essentielle) de prestations couverte par l'assurance de base devrait tendre à diminuer.

De l'avis de ses partisans, le projet de loi se distingue positivement du droit en vigueur et des arrêtés interventionnistes votés en vertu de la clause d'urgence. Ces arrêtés ont comme point commun de s'attaquer prioritairement aux symptômes, démarche dangereuse qui va à fins contraires du but recherché. Le nouveau texte de loi contient en revanche une série de mesures de maîtrise des coûts. De plus, la nouvelle conception du financement de l'assurance apporte un soulagement pour les assurés de condition économique modeste, sans que les pouvoirs publics doivent y aller par trop de leurs deniers ou que l'on doive envisager des prélèvements en pourcentage des salaires. Pour toutes ces raisons, le Conseil fédéral et les Chambres fédérales, mais aussi l'Union centrale des associations patronales suisses et l'Union syndicale suisse recommandent l'acceptation de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie.



## **2 . Initiative populaire "pour une saine assurance-maladie"**

### **2.1. Lancement de l'initiative**

L'initiative "pour une saine assurance-maladie" a été lancée en septembre 1984 par le Parti socialiste suisse (PSS) et l'Union syndicale suisse (USS). Elle a été déposée en mars 1986, à la veille du délai de dépôt des signatures, munie de 103 575 signatures valables.

### **2.2. Position du Conseil fédéral**

Dans son message du 6 novembre 1991 (91.070), le Conseil fédéral reconnaît la nécessité de réviser intégralement la législation sur l'assurance-maladie. Toutefois, son approche diverge radicalement de celle de l'initiative sur des points importants. "L'introduction de cotisations fixées en fonction du revenu, telle que la réclame l'initiative, renforcerait certes la solidarité dans l'assurance-maladie de manière sensible. Cependant, elle entraînerait également des modifications fondamentales du système actuel de l'assurance-maladie; ainsi les caisses-maladie ne seraient pratiquement plus que des organes d'exécution. De même, la répartition actuelle des tâches entre la Confédération et les cantons dans le domaine de la santé publique se verrait fortement changée, étant donné que la Confédération pourrait avoir une plus grande influence". Enfin, une "modification de la Constitution ne s'impose pas". En effet, l'article constitutionnel en vigueur autorise les aménagements nécessaires au niveau législatif.

En conclusion, le Conseil fédéral recommande le rejet de l'initiative car le nouveau mode de perception des primes entraînerait des changements fondamentaux dans le système d'assurance-maladie. Il irait également de pair avec un important transfert des compétences en faveur de la Confédération dans le domaine de la santé publique.

### **2.3. Débats parlementaires**

Lors du vote final (18.12.1992), les Chambres fédérales ont suivi la recommandation du Conseil fédéral et rejeté l'initiative: CN, 104:42; CE, 41:2.

### **2.4. Contenu de l'initiative**

#### **Pluralité des assureurs**

Dans l'assurance-maladie et accidents, les assureurs resteront les caisses-maladie et les compagnies privées d'assurance. En théorie, rien n'est changé au principe de la pluralité. En pratique cependant, le fait que le principe de la mutualité (pas de bénéfices) doive s'appliquer revient à exclure les assureurs privés.



### **Assurance-accidents obligatoire**

L'assurance-accidents est obligatoire pour tous les salariés. La Confédération peut étendre l'obligation de s'assurer à d'autres catégories de la population. En fait, cette assurance fait déjà l'objet de la loi sur l'assurance-accidents.

### **Assurance-maladie obligatoire**

L'initiative veut rendre l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques obligatoire pour l'ensemble de la population. Cette assurance couvre sans limite de durée les frais de traitement en cas de maladie et d'accidents (pour les accidents, seulement dans la mesure où ils ne sont pas déjà couverts en vertu de la loi).

### **Extension de l'assurance de base**

L'initiative vise à étendre l'assurance de base. Le catalogue de base des prestations d'assurance inclut les soins à domicile et les mesures de prévention.

### **Financement**

#### ➤ **Cotisations prélevées sur les salaires**

Comme pour l'AVS, les cotisations des assurés sont fonction de leur capacité économique, ce qui veut dire que les personnes actives devraient acquitter des primes calculées sur leur revenu. Comme dans le cas de l'AVS, l'initiative prévoit de mettre les cotisations à la charge des salariés et des employeurs, pour moitié chacun. Les personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative, tels les ménagères et les rentiers, versent une contribution minimale. Les enfants sont exemptés de toute cotisation. Les estimations relatives au niveau des prélèvements diffèrent entre les auteurs de l'initiative et le Conseil fédéral. En prenant comme base de calcul l'année 1992, le Conseil fédéral arrive à un taux de 3,4 à 3,6%.

#### ➤ **Hausse des subventions de la Confédération**

La Confédération doit prendre à sa charge au moins 25% des dépenses de l'assurance, soit 3,3 mrd fr. Sa part actuelle n'est que de 15%. Celle des cantons doit être fixée par la loi.

### **Part des frais à la charge de l'assuré**

La loi peut prévoir une participation des assurés aux frais qu'ils occasionnent, d'un cinquième au plus du montant annuel de leurs cotisations. Aucune participation aux frais n'est prévue pour les mesures préventives.

### **Assurance de l'indemnité journalière**

L'assurance de l'indemnité journalière devient obligatoire pour tous les travailleurs. Elle intervient en cas de perte de gain par suite de maladie et couvre au moins 80% du salaire assuré. Il est prévu de financer également cette assurance par des prélèvements sur les salaires. Les employeurs devraient en prendre au moins la moitié à leur charge. Le texte de l'initiative ne fournit pas d'indications plus précises concernant les non-salariés. L'assurance de l'indemnité journalière est aujourd'hui facultative. C'est l'affaire des partenaires sociaux.

#### **Utilisation rationnelle des ressources**

La Confédération et les cantons doivent veiller à l'utilisation rationnelle des ressources de l'assurance. A cette fin, ils devraient édicter des prescriptions en matière de tarifs et de décomptes et établir des planifications hospitalières contraignantes. Dans le droit actuellement en vigueur, la Confédération ne connaît pas d'obligation sur ce deuxième point. En ce qui concerne les prescriptions en matière de tarifs et de décomptes, il existe déjà certaines possibilités, mais pas d'obligation.

### 3 . Financement de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques selon l'initiative

Les deux options de financement des coûts de l'assurance de base (estimés à 13,3 milliards de francs pour 1992) présentées par le Conseil fédéral dans son message du 6.11.1992 comportent divers taux de cotisations et de participation aux coûts:

	Option 1 en mio.fr.	Option 2 en mio.fr.
<b>1. Subsidés des pouvoirs publics (25%)</b>	3 325	3 325
<b>2. Cotisation actifs</b>		
- Somme des salaires AVS: 210 mrd fr.		
Taux de cotisation: 3,4%	7 205	
Taux de cotisation: 3,6%		7 560
<b>3. Cotisation rentiers</b>		
- Somme des rentes AVS: 19,3 mrd fr.		
Taux de cotisation: 3,4%	660	
Taux de cotisation: 3,6%		690
- Somme des rentes 2e pilier: 9 mrd fr.		
Taux de cotisation: 3,4%	310	
Taux de cotisation: 3,6%		325
<b>4. Cotisation personnes sans activité lucrative (de 20 à 62/65 ans)</b>		
- Nombre de personnes: 1 000 000		
Cotisation annuelle: 600 fr.	600	600
<b>5. Participation aux frais</b>		
- maximum	1 200	
- minimum		800
<b>Coût total de l'assurance de base</b>	<b>13 300</b>	<b>13 300</b>

Source: Documentation SDES no 7, du 17.2.1992

Dans la situation actuellement catastrophique des finances fédérales, les avis sont pratiquement unanimes sur la nécessité de réaliser des économies. A partir de là, la comparaison des coûts selon le système de financement revêt une grande importance:

	Droit en vigueur	Nouvelle loi	Initiative du PSS et de l'USS
Subsides des pouvoirs publics	2 030 mio.fr. (base 1996)	2 470 mio.fr. (base 1996)	3 325 mio.fr. (base 1992)

**Source:** Documentation concernant la nouvelle loi sur l'assurance-maladie, état au 30.04.1994, Office fédéral des assurances sociales; Documentation SDES no 7, du 17.02.1992

La comparaison entre les deux options de l'initiative et de la loi par rapport au droit en vigueur doit tenir compte du fait que les assurances de base des deux options prévoient une extension des prestations considérable par rapport au droit en vigueur. Cela signifie qu'un certain accroissement en pourcentage des subsides des pouvoirs publics est imputable à l'extension du catalogue de prestations.

La comparaison entre la nouvelle loi, l'initiative et le droit en vigueur montre que la loi se traduirait pour les pouvoirs publics par une hausse de coûts de 22% et l'acceptation de l'initiative de 64%. Pour 1996, la différence de coûts entre la loi et l'initiative atteindrait jusqu'à 1,5 mrd fr. Certes, tous ces chiffres reposent sur des estimations. Il n'en demeure pas moins que c'est l'initiative "pour une saine assurance-maladie" qui coûterait le plus cher aux finances publiques.



## 4 . Conséquences de l'acceptation de l'initiative

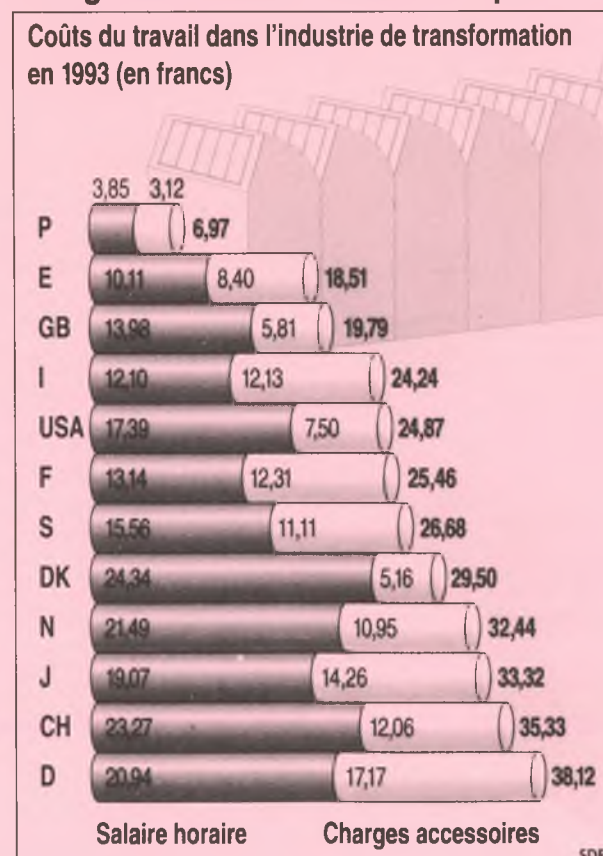
### 4.1. Conséquences sur les assurés

Dans un premier temps, le financement en pourcentage des salaires se traduirait sans doute par une réduction de prime (dans l'assurance de base) pour une grande partie des assurés. Séduisant à première vue, cet avantage serait de courte durée. L'étatisation de fait des assurances chargées de l'application du nouveau système n'inciterait plus celles-ci à faire preuve d'économie puisque, de toute façon, les montants à disposition suivraient à la fois l'augmentation des dépenses de santé (plus les dépenses progressent, plus les subventions augmentent!) et celle de la masse salariale (plus les salaires augmentent, plus les sommes provenant des cotisations augmentent!). Ce n'est en tout cas pas en mettant plus de moyens à disposition pour financer l'expansion des coûts de la santé qu'on la maîtrisera. Il est dès lors évident que quelqu'un devra payer le prix, que ce soit par des hausses d'impôts ou de taux de cotisation. Or, n'oublions pas que la grande majorité des assurés sont aussi des contribuables et des salariés.

### 4.2. Conséquences sur les employeurs

Les cotisations aux assurances sociales dues par les employeurs sont directement intégrées dans les coûts de production. Elles constituent un facteur important pour la compétitivité. Les entreprises suisses se trouvent encore dans une situation relativement favorable par rapport à leurs concurrents sur ce point. En revanche, la Suisse se situe au deuxième rang des coûts du travail les plus élevés du monde.

### Charges salariales en Suisse: le prix fort



Le financement en pourcentage des salaires aurait des effets négatifs pour les employeurs. Une nouvelle progression des charges salariales brutes augmenterait les coûts de production. Pour notre économie très dépendante des exportations, qui doit s'imposer sur des marchés internationaux où règne une concurrence féroce, c'est un élément très important. Un système de financement aussi hostile à l'économie pourrait entraîner la réduction de l'emploi ou le transfert de centres de production à l'étranger. Il faut cesser de tirer sur la corde des contributions de solidarité de l'économie suisse. Les entreprises ont déjà manifesté leur solidarité en acceptant de payer la moitié d'un taux de cotisation à l'assurance-chômage porté de 0,4% à 2%.

#### **4.3. Conséquences sur les salariés**

L'instauration d'un système de financement en pourcentage des salaires obligerait la population active à payer plus de cotisations que les principaux consommateurs des services de santé. Compte tenu du vieillissement régulier de la population, ces charges imposées à la population active en faveur des personnes non occupées risquent de conduire à une confrontation sociale.

Au surplus, il est dans l'intérêt des salariés d'éviter d'imposer des charges inutiles à l'économie suisse qui se débat dans la concurrence internationale. La sécurité de l'emploi est à l'heure actuelle absolument prioritaire. Elle ne doit pas être compromise par des cotisations supplémentaires prélevées en pourcentage des salaires.

#### **4.4. Conséquences sur les caisses-maladie et les assurances**

L'acceptation de l'initiative "pour une saine assurance-maladie" aurait des répercussions très importantes pour les caisses-maladie et pour les assurances privées. Ces dernières seraient très largement privées de leur fonction de contrôle du caractère économique et de l'efficacité des prestations médicales. Les caisses-maladie ne seraient, quant à elles, plus qu'un appareil bureaucratique chargé de tâches administratives.

Si l'on veut créer des incitations à une utilisation efficace des ressources dans le domaine de la santé, il est indispensable que les caisses-maladie soient soumises à la pression de la concurrence. Notre système de santé publique doit absolument être fondé à l'avenir sur l'autonomie économique des caisses et sur une concurrence au niveau des prix, favorisée par la transparence et la possibilité de comparer. Le cadre légal devrait en outre offrir la possibilité à des fournisseurs de prestations dans le domaine de la santé d'innover et de proposer de nouvelles solutions et de nouveaux modèles sur le marché. Il est évident qu'une étatisation de fait ne peut que nuire à la réalisation de tels objectifs.

## **5 . Les expériences d'autres pays en matière de santé publique**

### **5.1. Suède**

La Suède est un bon exemple qui devrait dissuader tout pays d'étatiser son système de santé publique. Etat-providence par excellence, ce pays doit prendre une nouvelle orientation pour tirer du marasme une économie ponctionnée à l'excès. Et les élections de septembre dernier n'y changeront rien: lors de la campagne électorale, les socialistes eux-mêmes ont été contraints d'envisager de réduire les prestations de l'assurance-maladie. Il est intéressant de noter que ce sont précisément les institutions sociales qui voient dans l'économie de marché la possibilité d'un nouveau départ. C'est une raison suffisante pour ne pas commettre maintenant en Suisse les mêmes erreurs que d'autres ont faites avant.

Les réformes menées ces derniers temps en Suède allaient surtout dans le sens de l'économie de marché (réduction des cotisations sociales des entreprises, délai d'attente en cas de maladie et chômage, gel des retraites, relèvement de l'âge de la retraite, etc.) et le nouveau Gouvernement suédois, social-démocrate, sera bien obligé de poursuivre sur cette voie pour redresser la barre. Il faut d'une part alléger le fardeau des entreprises qui croulent sous les charges sociales et, d'autre part, mettre en oeuvre des solutions inspirées de l'économie de marché par la reprivatisation d'institutions sociales étatisées.

### **5.2. Angleterre**

L'Angleterre elle aussi se décharge peu à peu des responsabilités financières qu'elle a assumées jusqu'ici, même si cette évolution y est moins marquée qu'en Suède. Elle abandonne aux forces du marché l'assurance-maladie, les assurances de rentes et l'assurance-chômage. Le cas de ce pays est très illustratif de tous ceux qui ont dû abandonner un système de santé publique étatisé pour revenir sur la voie de l'économie de marché.



## 6 . Réponses aux arguments des partisans de l'initiative

### ... "Le financement selon la capacité économique est plus juste."

Dans la situation économique actuelle, là n'est malheureusement pas la question. Car que devient la justice sociale si les entreprises sont obligées de licencier ou de se déplacer à l'étranger faute de pouvoir absorber une nouvelle augmentation des charges salariales accessoires? La grande majorité des assurés sont avant tout des salariés qui dépendent de la bonne santé des entreprises qui leur fournissent leur travail. Nos emplois sont aujourd'hui plus précieux que tout le reste.

### ... "Il y a un aspect social dans les prélèvements en pourcentage des salaires".

C'est vrai. Mais la solidarité ne doit pas se mettre en place au détriment de l'emploi. En raison du vieillissement de la population, la proportion de personnes actives va diminuer. Jusqu'à quand ceux qui travaillent accepteront-ils de payer pour une masse croissante d'inactifs? On ne peut indéfiniment tirer sur la corde de la solidarité. En période de récession et de diminution de l'emploi, on ne construit rien de solide en prenant les salaires comme base de financement.

### ... "Les charges imposées aux employeurs sont plus faibles en Suisse que dans les autres pays".

Mais le niveau des salaires est plus élevé en comparaison internationale. L'accroissement des charges salariales accessoires aurait des effets négatifs pour la place économique suisse puisqu'il exerce une pression à la hausse sur les salaires bruts. Malheureusement, un lieu de production peu attrayant est aussi synonyme de disparitions d'emplois!

### ... "L'économie peut participer au coût de la santé: ses bénéficiaires et ses exportations sont en hausse. En 1993, les sociétés suisses cotées en bourse arboraient des bénéfices excédant les 20 milliards de francs".

Ces entreprises florissantes ne représentent hélas de loin pas l'ensemble de l'économie suisse. En 1993, sur les quelque 170 000 entreprises que recense la Suisse, plus de 10 000 ont été mises en faillite. Le nombre des faillites a plus que doublé depuis 1987. L'initiative obligerait toutes les entreprises à financer l'assurance-maladie de leurs employés. Même celles qui sont au bord du gouffre. Pour celles-ci, une hausse des charges salariales risque véritablement de les précipiter dans ce gouffre. Avec des licenciements à la clé!

### ... "Un système de primes fondé sur la capacité économique fait payer les riches."

C'est faux! Les riches ne seront pas les seuls à payer. Prenons l'exemple d'un directeur dont le salaire brut est de 350 000 francs par an. Sa cotisation d'assurance-maladie lui coûtera peut-être 350 francs par mois, ce qui est assez modeste. En revanche, son employeur paiera lui aussi 350 francs par mois. Comme il lui faudra faire de même pour tous les salariés de son entreprise, il



devra bien trouver cet argent quelque part. Vu la situation économique actuelle, il ne pourra pas augmenter le prix de ses produits s'il veut rester concurrentiel. Il tentera donc forcément de compenser cette nouvelle charge en agissant sur la masse salariale de son entreprise. Ce qui signifie au mieux renoncer à offrir des hausses de salaires, au pire à licencier. Dans les deux cas, ce sont les salariés les moins formés et les moins payés qui en souffriront le plus.

**... "L'AVS fonctionne très bien avec un système de prélèvements sur les salaires".**

Le système de l'AVS n'a pas pour but de faire fonctionner des marchés concurrentiels. Il en va tout différemment de la santé publique. C'est en luttant pour les prix sur les différents segments du marché de la santé que l'on parviendra le mieux à s'attaquer à l'expansion des coûts. C'est là le but auquel doit tendre toute réforme de l'assurance-maladie. Et n'oublions pas, en ce qui concerne l'AVS, que la pénurie de moyens nous guette dans un avenir assez proche. Là aussi, le prélèvement de cotisations sur les salaires atteindra un jour ses limites. Preuve en est que l'on envisage de relever l'âge donnant droit à la retraite et de puiser dans les recettes de la future TVA.

**... "Les prélèvements en pourcentage des salaires abaissent les primes de la majorité des assurés".**

C'est juste, mais les coûts économiques réels de la santé publique sont payés sous une forme ou sous une autre par le citoyen, que ce soit en tant qu'assuré ou en tant que contribuable. Il est illusoire de penser que l'on peut maîtriser les coûts de la santé en se contentant d'injecter des fonds dans le système.

**... "La pratique du subventionnement fait apparaître des inégalités d'un canton à l'autre".**

La pratique en matière de subventionnement est l'affaire des cantons. La Confédération n'a pas à exercer son influence dans ce domaine. Ce sont les cantons qui sont les plus proches du "marché" et qui connaissent le mieux les conditions et les besoins locaux.

**... "L'initiative propose une réforme générale et socialement équilibrée".**

Ce ne sont là que des mots! L'initiative ne s'attaque pas au problème essentiel de la santé, la hausse incontrôlée des coûts. Révolutionner le système de financement pour mieux alimenter une progression des coûts qui se poursuivra est une réforme inutile, voire dangereuse. Cela ne fait que différer le moment où il faudra rechercher de vraies solutions. Enfin, on ne peut pas parler d'équilibre social quand on veut obliger une partie de la population (les salariés), qui diminuera à l'avenir, à payer pour une autre partie qui, elle, deviendra de plus en plus grande. La recherche de l'équilibre social doit être un but à long terme. On ne fait pas de la politique sociale en regardant le passé ou le présent, mais l'avenir.

## **7 . Arguments contre l'initiative du PSS et de l'USS**

---

### **Non à une initiative qui tue la concurrence entre les caisses-maladie!**

Les caisses-maladie sont actuellement les seules à remplir une fonction de contrôle de la rationalité économique des prestations médicales. Si l'initiative était acceptée, elles perdraient ce rôle et deviendraient de simples offices de compensation chargés d'établir les décomptes. L'initiative populaire ne laisse jouer aucune concurrence entre les caisses. Or, grâce aux forces du marché, la concurrence profiterait à long terme surtout aux assurés. Ces derniers temps, les caisses-maladie se sont mises à examiner de plus en plus attentivement l'aspect économique des traitements médicaux. Avec le système de financement prévu dans le modèle du PSS et de l'USS, cette incitation disparaîtrait totalement.

---

### **Non à une initiative bureaucratique qui déresponsabilise les cantons!**

La bureaucratie sociale résultant de l'étatisation de l'assurance-maladie ne ferait qu'engendrer son cortège classique de désagréments. En matière de santé publique, le pouvoir de décision subsidiaire doit autant que possible rester du ressort des cantons. Ils connaissent mieux la situation locale.

---

### **Non à une initiative qui met en péril la solidarité entre les générations!**

A l'heure actuelle, la jeune génération de travailleurs n'a plus forcément les moyens financiers de subvenir aux coûts de la santé de l'ancienne génération, celle qui, statistiquement, recourt le plus aux prestations médicales. Si, à l'origine de l'AVS, une rente était financée par six actifs, la proportion est aujourd'hui de un pour quatre. Dans un avenir proche, cette situation se dégradera encore plus. Si le financement des coûts du système de santé devait, comme celui de l'AVS, échoir aux personnes actives par le biais de prélèvements sur les salaires, on peut dire que la solidarité entre les générations, déjà souvent mise à l'épreuve, serait gravement compromise.

---

### **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 emplois en Suisse qui disparaissent!

---

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

---



## 8 . Annexes

1. Texte de l'initiative PSS/USS "pour une saine assurance-maladie"
2. Liste des membres romands et tessinois du Comité suisse "NON à l'initiative socialiste sur l'assurance-maladie"
3. Coût global de la santé publique
4. Financement de la santé publique en 1991
5. Dépenses des pouvoirs publics pour la santé
6. Evolution des dépenses de santé par rapport au produit intérieur brut de différents pays
7. Dépenses des ménages en %
8. Le coût des soins aux malades
9. Les dépenses de l'assurance des soins médico-pharmaceutiques

## Texte de l'initiative PSS/USS "pour une saine assurance-maladie"

La constitution fédérale est modifiée comme il suit:

### *Art. 34<sup>bis</sup>*

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

**Liste des membres romands et tessinois du Comité suisse  
"NON à l'initiative socialiste sur l'assurance-maladie"  
(état au 19.10.1994)**

<b>Co-présidents</b>			
	Suzette	Sandoz	Conseillère nationale 1009 Pully
	Gilbert	Coutau	Conseiller aux Etats 1211 Genève 4
	Edouard	Delalay	Conseiller aux Etats 1958 St-Léonard
<b>VD</b>	Charles	Friderici	Conseiller national 1132 Lully
	Jean-François	Leuba	Conseiller national 1605 Chexbres
	Jean-Marc	Narbel	Conseiller national 1820 Montreux
	André	Perey	Conseiller national 1134 Vufflens-Le-Château
	Philippe	Pidoux	Conseiller national 1014 Lausanne
	Hubert	Reymond	Conseiller aux Etats 1073 Savigny
<b>GE</b>	Dominique	Ducret	Conseiller national 1205 Genève
	Jacques-Simon	Eggly	Conseiller national 1204 Genève 4
	Jean-Michel	Gros	Conseiller national 1242 Satigny
	Gilles	Petitpierre	Conseiller aux Etats 1204 Genève
	Peter	Tschopp	Conseiller national 1253 Vandoeuvres
<b>FR</b>	Joseph	Deiss	Conseiller national 1783 Pensier-Barberèche
	Jean-Nicolas	Philipona	Conseiller national 1641 Vuippens
<b>VS</b>	Vital	Darbellay	Conseiller national 1920 Martigny
	Simon	Epiney	Conseiller national 3961 Vissoie
<b>NE</b>	Thierry	Béguin	Conseiller aux Etats 2072 Saint-Blaise
	Jean	Cavadini	Conseiller aux Etats 2001 Neuchâtel
	Claude	Frey	Conseiller national 2000 Neuchâtel
	Rémy	Scheurer	Conseiller national 2069 Hauterive
<b>BE</b>	Jean-Claude	Zwahlen	Conseiller national 2735 Bévillard
<b>JU</b>	Michel	Flueckiger	Conseiller aux Etats 2900 Porrentruy
	Alain	Schweingruber	Conseiller national 2800 Delémont
	Gabriel	Theubet	Conseiller national 2900 Porrentruy
<b>TI</b>	Geo	Camponovo	Conseiller national 6830 Chiasso
	Adriano	Cavadini	Conseiller national 6900 Lugano

# Coût global de la santé publique

	1985	1988	1989	1990	1991
<b>Traitement stationnaire</b>	<b>9 218</b>	<b>11 552</b>	<b>12 594</b>	<b>13 535</b>	<b>15 870</b>
– Hôpitaux pour traitements de courte ou longue durée	8 777	10 963	11 888	12 759	15 000
– Institutions pour handicapés	699	882	1 023	1 120	1 245
<b>Traitement ambulatoire</b>	<b>5 593</b>	<b>6 846</b>	<b>7 356</b>	<b>7 721</b>	<b>8 471</b>
– médecins	2 943	3 632	4 360	4 569	4 998
– dentistes	1 616	1 960	2 095	2 195	2 401
– physiothérapeutes	165	200	256	282	326
– laboratoires médicaux	166	202	216	226	247
– autres services (y compris soins à domicile jusqu'en 1990)	703	853	911	955	557
– soins à domicile (séparément dès 91)					448
<b>Médicaments</b>	<b>2 311</b>	<b>2 568</b>	<b>2 694</b>	<b>2 953</b>	<b>3 183</b>
<b>Assurances sociales</b>	<b>750</b>	<b>935</b>	<b>1 057</b>	<b>1 176</b>	<b>1 380</b>
<b>Pouvoirs publics</b>	<b>512</b>	<b>626</b>	<b>692</b>	<b>849</b>	<b>731<sup>1)</sup></b>
<b>Total</b>	<b>18 384</b>	<b>22 527</b>	<b>24 393</b>	<b>26 234</b>	<b>29 635</b>

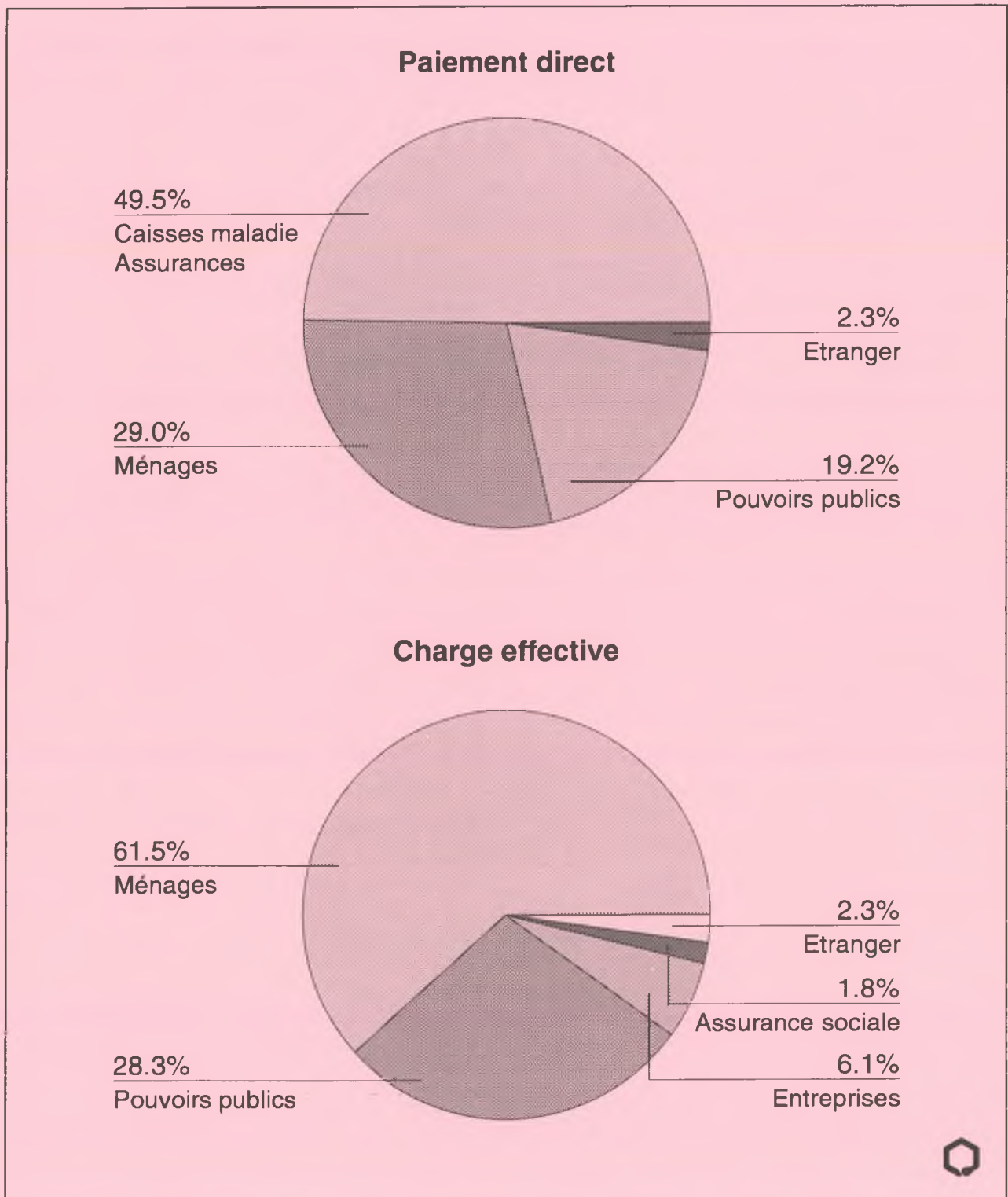
<sup>1)</sup> excepté soins à domicile et recherche



Sources: Les coûts de la santé publique, Office fédéral de la statistique, Berne.  
Pharma information, Bâle

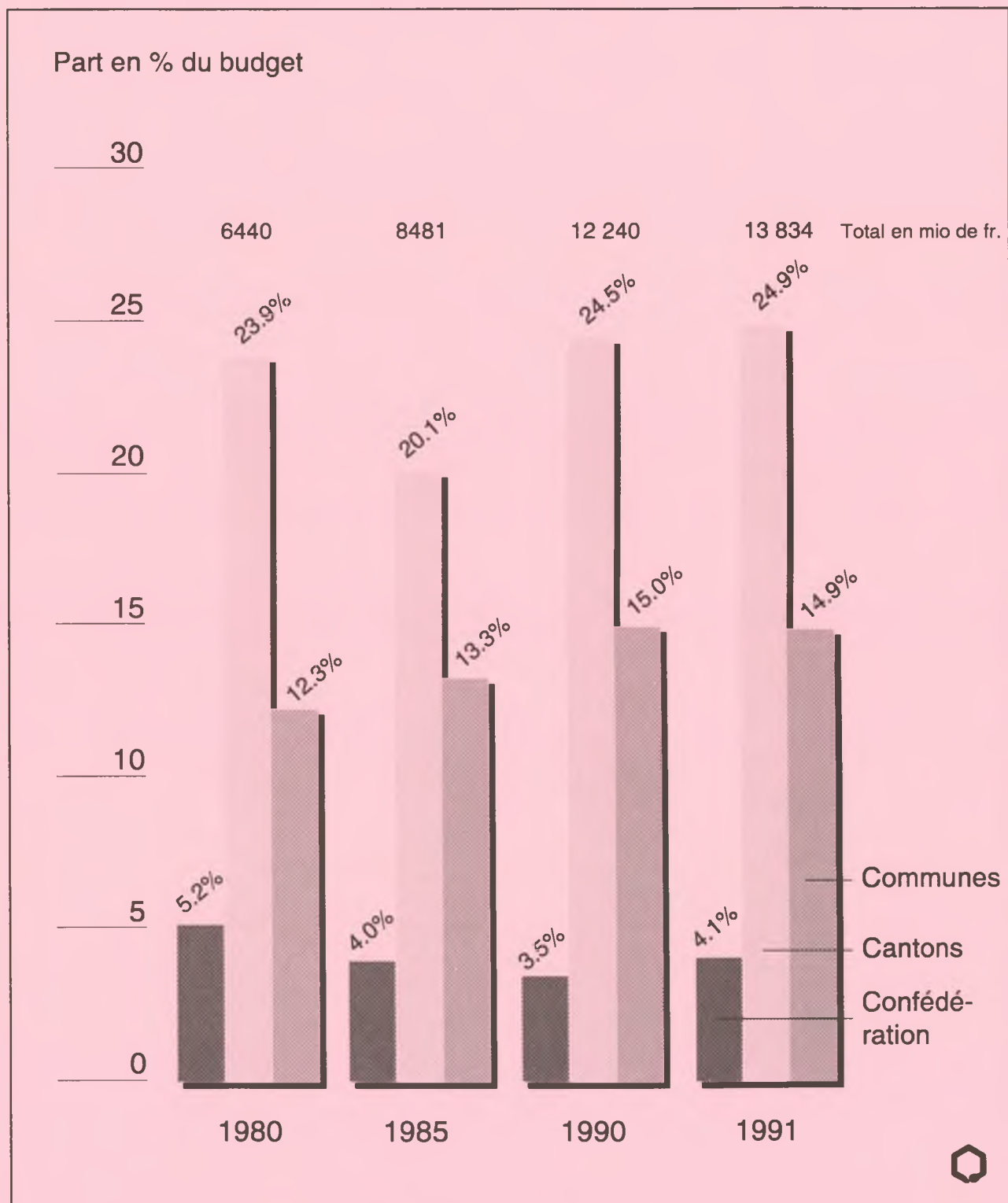


# Financement de la santé publique en 1991



Source: Les coûts de la santé publique 1991, Communiqué de presse.  
Office fédéral de la statistique, Berne.

# Dépenses des pouvoirs publics pour la santé



Source: Finances publiques en Suisse, diverses années.  
Office fédéral de la statistique, Berne.

# Evolution des dépenses de santé par rapport au Produit intérieur brut (PIB) de différents pays



Source: OECD in figures, Ed. 1993, Paris.

## Dépenses des ménages en %

	1975	1980	1985	1990	1992
Produits alimentaires	13.8	13.0	12.8	12.7	11.5
Loyers	12.4	11.1	13.0	14.4	17.2
Instruction et loisirs, voyages	12.4	12.7	12.3	13.8	13.6
Assurances (Vie, AVS, caisses de pension et caisses complémentaires, personnes, biens) <sup>1)</sup>	10.5	10.9	11.5	9.9	10.1
Habillement	5.8	5.2	4.7	4.9	4.4
Transports et communications	10.0	9.8	10.3	10.6	10.2
Aménagement du logement	5.1	5.0	4.6	5.0	4.4
Impôts et taxes	10.4	11.4	9.7	11.8	11.2
Boissons et tabacs	3.1	3.0	3.0	2.1	1.7
Soins corporels	1.5	1.6	1.5	1.6	1.5
Soins de santé <sup>2)</sup>	6.8	7.1	8.3	8.1	8.9
Assurance maladie (cotisations)	3.0	3.4	4.5	4.8	5.1
Médicaments	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3

<sup>1)</sup> Assurances sur les véhicules à moteur, assurance maladie et accidents exclues

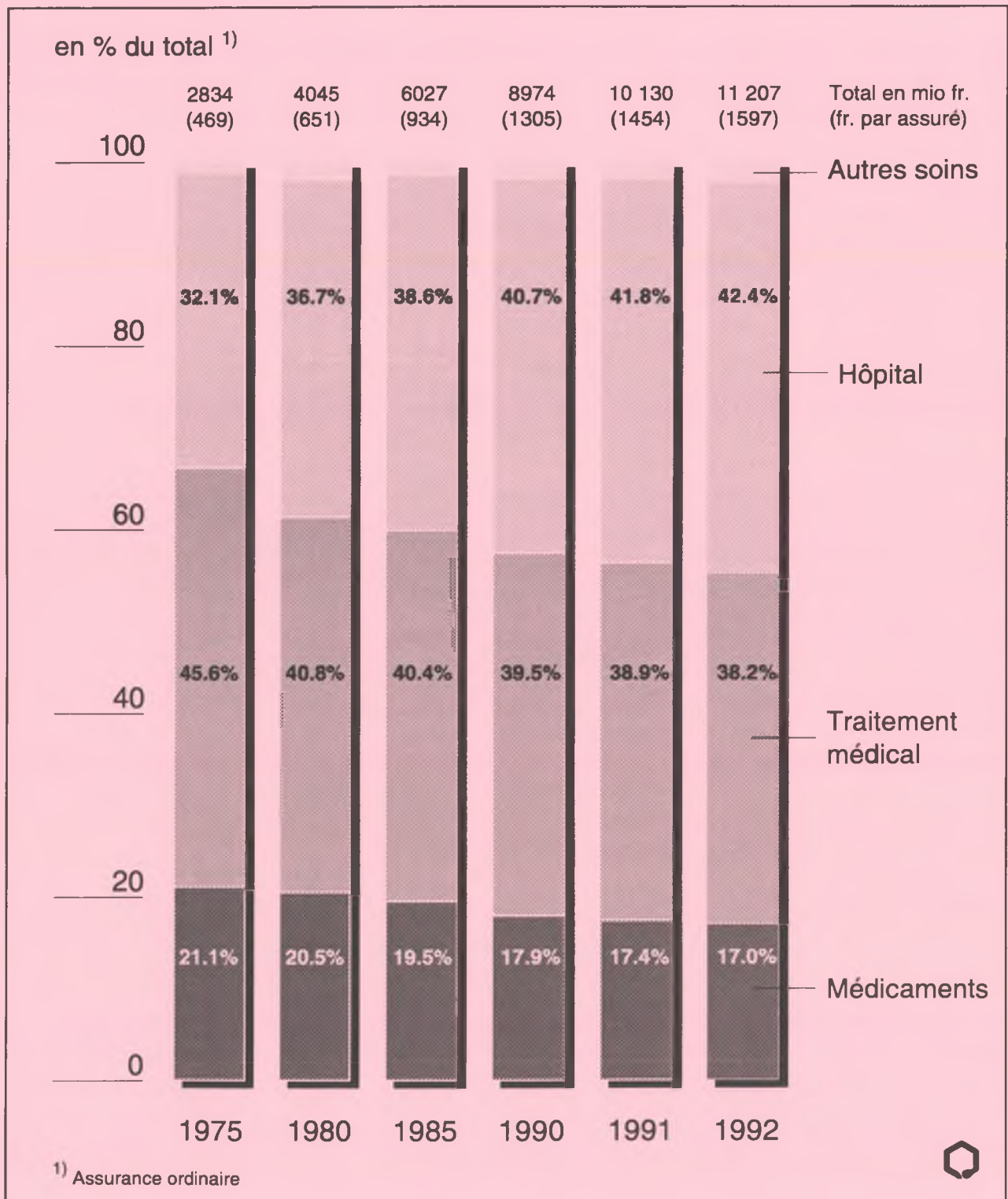
<sup>2)</sup> Assurance maladie et accidents incluses, soins corporels exclus



Source: Budgets des ménages, diverses éditions ou années. Office fédéral de la statistique, Berne.

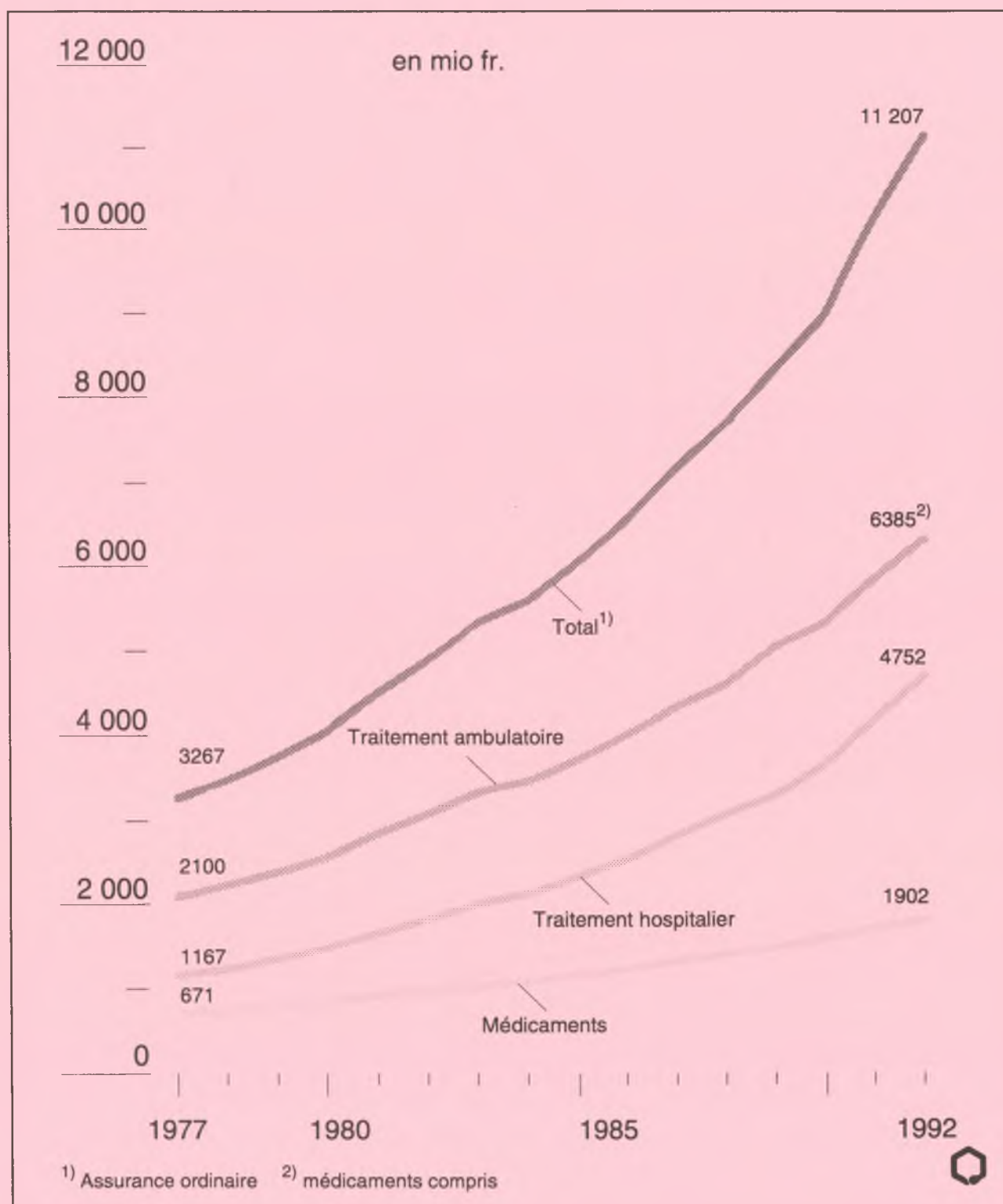


# Le coût des soins aux malades



Source: Statistique de l'assurance maladie, diverses années.  
Office fédéral des assurances sociales, Berne.

# Les dépenses de l'assurance des soins médico-pharmaceutiques



Source: Statistique de l'assurance maladie, 1966-1992.  
Office fédéral des assurances sociales, Berne.