



„Gesundheit muss bezahlbar bleiben“  
„La santé à un prix abordable“  
„La salute a prezzi accessibili“

---

Conférence de presse  
Du mardi 11 février 2003 à Berne

„La santé à un prix abordable“

Ouverture de la campagne

Prendront la parole:

**Franco Cavalli**, Conseiller national, Parti socialiste suisse, PSS

**Barbara Gassmann**, Vice-présidente, Association Suisse des Infirmières, ASI

**Marianne Meyer**, Secrétaire générale, Fédération romande des Consommateurs, FRC

**Colette Nova**, Secrétaire dirigeante, Union Syndicale Suisse, USS

**Jean-François Steiert**, Président, Association „La santé à un prix abordable“

---

„La santé à un prix abordable“

Case postale 1437

1701 Fribourg

Téléphone: 031 329 69 94

Téléfax: 031 329 69 70

E-Mail: [info@gesundheit-sante.ch](mailto:info@gesundheit-sante.ch)

Internet: [www.gesundheit-sante.ch](http://www.gesundheit-sante.ch)

---

Association „ La santé à un prix abordable“  
Parti socialiste suisse (PSS)  
Union syndicale suisse(USS)  
Association Suisse des Infirmières et Infirmiers (ASI)  
Fédération Romande des Consommateurs (FRC))

Communiqué de presse

## **« La santé à un prix abordable » : ouverture de la campagne Le 18 mai, OUI à un abaissement des primes pour plus de 80% des assuré-es**

Ce matin a eu lieu la conférence de presse d'ouverture de la campagne de votation pour l'initiative « la santé à un prix abordable ». Aux côtés des initiants que sont le Parti socialiste suisse (PSS), l'Union syndicale suisse (USS) et l'association « La santé à un prix abordable », étaient représentés la Fédération romande des consommateurs (FRC) et l'Association suisse des Infirmières (ASI). Un oui à l'initiative s'impose pour garantir des primes plus équitables et en baisse pour la grande majorité des assurés, mais aussi pour permettre à toutes et à tous l'accès à un système de santé avantageux et de qualité.

L'approbation de l'initiative permettra l'accès à des soins de qualité pour toutes et tous comme c'est le cas aujourd'hui tout en stabilisant les coûts de la santé et en réformant le système de financement pour qu'il devienne enfin équitable : selon le modèle élaboré par le comité d'initiative, quelque 80 pour cent des assurés verront leur prime baisser en cas d'acceptation de l'initiative.

L'initiative supprimera le système actuel des primes par tête qui sera remplacé par des primes calculées selon les capacités financières des assuré-es (revenu et fortune), comme c'est la pratique dans la majorité des pays européens. Il est en effet totalement injuste qu'un milliardaire ne débourse pas un sous de plus pour son assurance-maladie de base qu'une vendeuse ou un ouvrier d'usine. Pour une grande majorité des assurés les primes d'assurance-maladies représentent une charge trop lourde, et les ménages qui n'arrivent tout simplement plus à les payer sont de plus en plus nombreux: ces personnes se voient exclues de toute prestation sanitaire. Pour que la Suisse ne reste pas plus longtemps le seul pays d'Europe avec un tel système inéquitable, il faut rapidement remplacer le mode de financement du système de santé.

La solution proposée par les initiants répartit le financement de la façon suivante : 60% par le revenu, 15% par la fortune et 25 % par la TVA. En d'autres termes, les ménages débourseront 3,4% de leur revenu imposable (en moyenne suisse et déduction faite de Fr. 20'000.-) pour l'assurance-maladie. Les personnes ayant une fortune plus élevée qu'un million verseront en outre 0,3% de leur fortune, et la TVA sera augmentée de 1,5%. Cette solution apportera un soulagement à plus de 80 % de la population et plus particulièrement aux familles et à la classe moyenne qui actuellement ne bénéficient pas de subventions cantonales. Après avoir voté 1% de TVA en faveur de l'AVS, le peuple est invité à accepter un relèvement de 1.5% pour l'assurance maladie. Des calculs montrent que la solution préconisée par l'initiative constitue la solution la plus avantageuse pour quasiment tous les ménages gagnant moins de 100'000 francs par an et ce, même là où les primes sont

aujourd'hui parmi les plus basses. Quant au système d'abaissement des primes, il sera réduit à la portion congrue, puisque seules les personnes dont la prime est aujourd'hui subventionnée à près de 100% (souvent par l'aide sociale) en auront encore besoin.

L'initiative ne veut pas seulement répartir plus équitablement les coûts de la santé, mais aussi les stabiliser en introduisant des moyens efficaces pour en maîtriser l'évolution sans pour autant porter atteinte à la haute qualité de notre système de santé, mais bien au contraire en augmentant la qualité et l'efficacité. L'alinéa 5 de l'initiative prévoit des mesures allant dans ce sens : planification sanitaire et autorisations de pratiquer coordonnées entre les cantons, réglementation de la médecine de pointe, détermination du prix maximum des prestations, contrôles de qualité et possibilités de prendre des mesures de limitations des coûts en cas d'augmentation excessive du volume des prestations.

Avec l'initiative les cantons n'auront pratiquement plus besoin de verser de subventions pour l'assurance-maladie. L'initiative demande que ces montants soient utilisés pour développer notamment les soins à domicile.

Le 18 mai prochain, le peuple suisse aura enfin l'occasion d'apporter un changement radical au financement du système de santé, sans toucher à la qualité et sans diminuer le catalogue des prestations. Il faut voter oui à l'initiative « La santé à un prix abordable » car :

- La grande majorité des gens paiera moins de primes
- L'initiative soulage financièrement les familles
- L'initiative met en place un financement équitable
- L'initiative garantit des prestations de qualité pour toutes et tous
- L'initiative refuse une médecine à deux vitesses
- L'initiative stabilise les coûts de la santé
- L'initiative encourage les soins à domicile

L'initiative « La santé à un prix abordable » garantit à toute personne assurée l'accès à une couverture sanitaire avantageuse et de qualité. C'est pourquoi elle doit être soutenue et défendue. Nous comptons sur votre soutien !

Pour des informations complémentaires:

Jean-François Steiert, « La santé à un prix abordable » 079 204 13 30

Franco Cavalli, PSS, 079 621 79 79

Colette Nova, USS, 031 377 01 24

Marianne Meyer, FRC, 076 348 62 49

Barbara Gassmann, SBK-ASI, 031 388 36 36

Conférence de presse du 11 février 2003  
« La santé à un prix abordable »

Exposé de : Monsieur Franco Cavalli  
Conseiller national, Parti socialiste suisse

---

### Le débat sur la LAMal et l'Initiative-santé

La discussion sur la santé publique s'empire et s'impose comme le thème dominant de cette année électorale. Avec le mini coup d'Etat contre Ruth Dreifuss lors de son dernier jour au Parlement, les Radicaux et l'UDC n'ont pas seulement appliqué une politique de la "terre brûlée" avant l'entrée de Pascal Couchepin, mais aussi dramatisé toute la problématique, dans l'espoir de faire avaler d'autres solutions socialement inacceptables à une population qui devient toujours plus perplexe.

L'UDC a tout de suite saisi l'occasion en lançant son initiative qui séduit par une baisse des primes de 20%, mais qui prescrit une potion bien amère. Premièrement le libre choix du médecin et de l'hôpital sera définitivement supprimé. Deuxièmement les conditions pour un démantèlement drastique du catalogue de prestations seront inscrites dans la Constitution. En effet, en lisant attentivement le texte de l'initiative on s'aperçoit par exemple que les coûts des traitements de longue durée pour de nombreuses maladies chroniques (diabète, hypertension, etc.) ne seront plus obligatoirement remboursés par l'assurance de base.

Ces propositions sont assez proches de celles défendues par l'aile dure du Parti radical. Leur porte-parole de la politique de la santé, Felix Gutzwiller, a fait accepter depuis une année déjà à une assemblée des délégués un papier, dans lequel est prévue une restriction du catalogue des prestations.

Tout cela est apparu très clairement pendant la discussion sur la LAMal en décembre dernier. Aussi bien l'UDC que Felix Gutzwiller, qui se profile toujours plus comme le nouveau chef de l'aile dure des Radicaux, sont intervenus de manière conséquente

et unanimes pour ,par exemple, doubler la franchise obligatoire de l'assurance de base, ou ont combattu main dans la main toutes nos propositions d'économies, qui auraient touché aux intérêts de leur clientèle bien représentée parmi les prestataires de soins. Ils ont ainsi combattu une clause du besoin pour les appareils High-tech, une planification raisonnable de la médecine de pointe, l'augmentation de l'utilisation de génériques, et une coordination des planifications cantonales. Par l'introduction de diverses mesures, que nous avons fait adopter parfois par une courte majorité au Conseil national après d'interminables discussions, nous aurions pu compter économiser chaque année environ 500 millions. Nous voulions redistribuer cet argent aux assuré-es en diminuant la prime pour enfants, et en indexant une contribution fédérale à l'augmentation des coûts de la santé: si par exemple les coûts augmentaient de 5%, la contribution de la Confédération pour les primes augmenterait aussi de 5%. Les Radicaux et l'UDC ont finalement utilisé ces acquis sociaux comme prétexte pour refuser entièrement la révision de la LAMal.

C'est justement la raison pour laquelle la votation de notre initiative le 18 mai devient maintenant un choix encore plus décisif. Tous sont désormais convaincus, que le typique compromis suisse qui a conduit à la LAMal (un zeste de planification, et un zeste de concurrence), ne peut durer plus longtemps, étant donné l'explosion des primes, qui pour les Suissesses et les Suisse est devenu un plus gros problème que les impôts. Soit nous nous dirigeons vers une meilleure planification et un financement plus social, soit les partis bourgeois réussiront à régler tout le système via la concurrence, ce qui entraînera inéluctablement la suppression de l'obligation de contracter, l'introduction du financement moniste des hôpitaux et le démantèlement du catalogue des prestations de l'assurance de base. Nous arriverons ainsi à une situation où les assureurs détiendront tout le pouvoir, et à une forme spectaculaire de médecine à deux vitesses. Celles et ceux qui ne veulent pas d'une telle „évolution“ n'ont qu'une possibilité: le 18 mai, voter OUI à l'initiative „La santé à un prix abordable“.



Fédération Romande des  
Consommateurs

Embargo : 11 février, 11.00h  
Seules les paroles prononcées font foi

Conférence de presse du 11 février 2003  
« La santé à un prix abordable »

Exposé de : Madame Marianne Meyer  
Secrétaire générale de la Fédération Romande des Consommateurs

---

### La FRC s'engage pour l'initiative "La santé à un prix abordable"

La hausse des primes d'assurance maladie relance chaque année le débat sur le système de santé (1) et fait la part belle à de nombreuses mesures censées contrôler l'augmentation des coûts. De ces différentes propositions qui entendent agir sur l'offre des soins, sur la demande des assuré-e-s ou encore sur l'augmentation de la participation financière des patient-e-s, une seule, l'initiative "La santé à un prix abordable" propose un mode de financement nouveau pour la LAMal visant à alléger la charge financière qui pèsent sur les assuré-e-s tout en garantissant un accès égal aux soins.

### TVA et primes en fonction du revenu

Aujourd'hui, les ménages privés financent le système de santé à raison de **67%**: 17 mia pour les primes, 2,2 mia pour les participations aux frais et 8,3 mia pour d'autres prestations de santé qui ne sont pas couvertes par l'assurance de base, comme par exemple les soins dentaires, les frais de pension dans les EMS ou les médicaments non remboursés.

L'initiative "La santé à prix abordable" prévoit de remplacer 50% du coût couvert aujourd'hui par les primes par un apport de la TVA et de calculer les primes en fonction du revenu fiscal et de la fortune. Ainsi la charge qui pèse actuellement sur les assuré-e-s, et notamment les familles, serait allégée parce que d'une part reportée sur l'ensemble des consommateurs et les consommatrices et d'autre part liée à la situation financière réelle des assuré-e-s. Un simple transfert de charge qui reste problématique? Pas vraiment: les scénarios chiffrés établis par les initiants montrent que malgré l'augmentation de la TVA et ses conséquences bien connues sur le budget des ménages - ce surcoût a été intégré aux calculs -, un couple vaudois avec deux enfants, ayant un **revenu imposable** de 80'000 francs économiserait quelque 6'685 francs par année grâce à ce nouveau mode de calcul (référence: prime moyenne cantonale 2003). Des exonérations sont prévues: les premiers 20'000 francs de revenu et le 1<sup>er</sup> million de fortune afin de ne pas pénaliser les personnes propriétaires de leur logement.

## Un pilote dans l'avion

L'initiative contient plusieurs mesures afin de maîtriser les coûts de la santé. Elle demande notamment que la Confédération réglemente la médecine de pointe qui est coûteuse et qu'elle coordonne les planifications sanitaires des cantons afin de supprimer toutes les surcapacités. Pour ce qui est des prix, l'initiative prévoit que la Confédération fixe le prix maximum des prestations du domaine de la santé ainsi que celui des médicaments. Pour ce qui est des fournisseurs de prestations, elle édicte des dispositions sur les conditions d'admission afin de moduler l'offre des soins en fonction des besoins de la population et peut limiter le nombre des professionnels travaillant à charge de l'assurance maladie de la santé lorsqu'ils sont trop nombreux dans une région.

## Il faut agir

Si tout le monde est d'accord sur la nécessité d'agir, les propositions d'action manquent souvent d'originalité et, chose plus grave, pénalisent les assuré-e-s: au centre des débats se trouvent pêle-mêle, la réduction du catalogue des prestations, la fin du libre choix du médecin, la fin de l'obligation d'assurance, l'augmentation de la participation aux coûts (franchises plus élevées), une assurance soins spécifique, à la seule charge des personnes âgées de plus de 50 ans, etc.

Pour La FRC, la maîtrise des coûts dans le domaine de la santé doit rester un objectif prioritaire, tout comme la garantie d'un accès égal à des soins de qualité. Les solutions miracles n'existant pas, temps et bonne volonté sont nécessaires. A titre d'exemple, les expériences conduites dans les cercles de qualité sont intéressantes puisqu'elles entraînent une diminution notable des coûts tout en augmentant la qualité des traitements. En attendant la généralisation de ce type de démarche ou encore l'introduction d'une carte de santé, il faut agir sur un autre plan: le problème le plus urgent à résoudre reste la diminution de la charge financière qui pèse sur l'ensemble des ménages. L'initiative "La santé à un prix abordable" propose un modèle original de primes calculées en fonction du revenu et allégées par la TVA.

La FRC soutient l'initiative parce que son effet sur le budget "santé" des assuré-e-s sera positif, notamment pour de très nombreuses familles de Suisse romande et qu'elle prévoit des mesures de maîtrise des coûts.

(1) Il est important de distinguer les coûts de la santé des primes d'assurance maladie. Les coûts de la santé comprennent toutes les dépenses des établissements et des personnes exerçant des activités médicales et paramédicales, la vente de médicaments et appareils médicaux ainsi que les frais de gestion du système de santé et de prévention. Les primes d'assurance maladie représentent 40% de l'ensemble des coûts du système de santé qui s'élèvent eux à 41,5 milliards de francs pour 1999. Les primes servent à financer les prestations servies dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins. Source: Flux financiers dans le système suisse de santé, Statsanté, OFS, 2/2002



Embargo : 11 février, 11.00h  
Seules les paroles prononcées font foi

Conférence de presse du 11 février 2003  
« La santé à un prix abordable »

Exposé de : Madame Colette Nova  
Secrétaire dirigeante, Union syndicale suisse, USS

---

## **Initiative populaire pour la santé à un prix abordable: pour un financement social et une maîtrise des coûts**

**Répartition équitable des coûts – Suppression des primes individuelles et introduction d'un financement en fonction du revenu**

La Suisse possède le système de financement de l'assurance-maladie le moins social d'Europe. Aucun autre pays civilisé ne pratique le système suranné des cotisations individuelles. Ce système engendre des primes que des franges toujours plus importantes de la population n'arrivent plus à payer. Quant au système de réduction des primes, ce dispositif mis en place pour ramener la charge financière des personnes assurées à un niveau supportable, on sait qu'il ne remplit ce rôle que très imparfaitement. Ses faiblesses sont connues : d'une part, des critères contraignants n'ont pas été définis au niveau suisse, et, d'autre part, les cantons ne sont pas obligés d'utiliser l'entier des subventions fédérales. De nombreux cantons réalisent ainsi des économies, privant les personnes assurées d'une part des subsides alloués par la Confédération. De 1996 à 2002, 4,3 milliards de francs environ de subsides fédéraux et cantonaux, prévus pour la réduction des primes, n'ont pas été distribués aux personnes assurées.

Pour beaucoup de personnes assurées, ce système entraîne des charges financières insupportables. C'est vrai en particulier pour les familles avec enfants et pour les bénéficiaires de rentes. Pour les ménages qui ne bénéficient pas du tout, ou pas suffisamment, du système de réduction des primes, les augmentations annuelles de celles-ci ont des conséquences tout particulièrement dramatiques. Pour payer leurs primes d'assurance, les familles avec enfants doivent aujourd'hui déboursier des montants dont ils auraient besoin pour financer d'autres dépenses. Malgré le système de réduction des primes, leur fardeau financier dépasse le niveau supportable dans les trois quarts des cantons<sup>1</sup>. A chaque augmentation des primes, la situation financière de ces familles se dégrade un peu plus, puisque l'évolution des salaires ne progresse pas, loin s'en faut, au même rythme que les hausses de

---

<sup>1</sup> Rapport de recherche n° 2/01 de l'OFAS : « Efficacité sociopolitique de la réduction des primes dans les cantons ».



cotisations. Les bénéficiaires de rentes à petit revenu subissent aussi de plein fouet l'augmentation des cotisations et les déficiences du système de réduction des primes. Parmi eux, beaucoup ne roulent pas sur l'or. Dans de nombreux cantons, les allocataires de rentes dont les revenus sont juste supérieurs au seuil donnant droit aux prestations complémentaires ne bénéficient d'aucun allègement, comme l'a montré une évaluation de la réduction des primes pour l'année 2000. Dans plus de la moitié des cantons, la charge des bénéficiaires de rentes vivant seuls est trop élevée, parce que leurs rentes n'ont de loin pas suivi la même augmentation que leurs primes d'assurance (indice mixte) et que leur revenu disponible fond comme neige au soleil. Au fardeau des primes vient encore s'ajouter la participation directe des personnes assurées aux coûts ; elle aussi bat des records en Suisse par rapport au reste de l'Europe. Cela ne peut et ne doit pas continuer. Les primes de l'assurance-maladie ne doivent plus faire courir le risque de tomber dans la pauvreté. Il faut enfin passer aux actes.

Sept ans après l'entrée en vigueur de la LAMal, l'initiative populaire pour la santé à un prix abordable (« initiative-santé ») est encore et toujours la seule approche sérieuse et réaliste proposant le remplacement de l'impôt individuel qui a nom « prime des caisses-maladie » par un système de financement calculé en fonction des ressources économiques des ménages. C'est pourquoi l'USS soutient cette initiative.

### **Modérer les coûts – sans réduire les prestations**

Tout le monde ou presque parle de modérer les coûts de la santé – mais ces discours recouvrent des propositions bien différentes. Les organisations professionnelles de médecins parlent ouvertement de rationnement. De nombreux milieux de droite demandent aussi un rationnement, mais dissimulent pudiquement leurs propositions dans un emballage technique. L'UDC a même lancé une initiative populaire qui devrait honnêtement s'appeler « pour le rationnement dans l'assurance de base » ou « pour une détérioration des prestations dans l'assurance de base ». Le texte de l'UDC a beau être vague et n'engager à rien, l'intention est claire : il s'agit de réduire les prestations dans l'assurance de base. Des prestations médicalement nécessaires devraient être transférées dans l'assurance privée antisociale. Lâchement, l'UDC s'est par conséquent abstenue jusqu'ici de dire clairement quelles prestations ne devraient plus être couvertes par l'assurance de base. Ce qui est sûr, en revanche, c'est que les primes seraient peut-être plus légères. Mais le rapport prix-prestations ne serait pas meilleur, il serait pire. Les personnes n'ayant pas les moyens de se payer une assurance complémentaire pourraient se voir refusées les mesures médicales indiquées pour soigner leur maladie.

La réduction du catalogue des prestations de l'assurance de base n'est pas la bonne recette pour lutter contre les coûts élevés. Elle ne ferait pas économiser un centime et limiterait encore moins la charge financière pesant sur les petits et moyens revenus, au contraire : les nanti(e)s pourraient se payer des assurances complémentaires ; les bas et moyens revenus devraient par contre payer eux-mêmes leurs traitements en cas de la maladie. Tailler dans le catalogue des prestations ferait en conséquence augmenter encore davantage la charge des personnes pour lesquelles elle est déjà trop lourde aujourd'hui. Cela accentuerait encore les disparités sociales qui sont déjà très fortes aujourd'hui du fait des cotisations individuelles. La population suisse le sait parfaitement : à travers tous les sondages

d'opinion, elle redit l'importance qu'a à ses yeux un catalogue des prestations bien fourni.

D'autres prétendent vouloir diminuer les primes en augmentant la franchise. Sur le plan technique, cette proposition est certes valable. Les coûts n'en seront pourtant nullement réduits, ils seront seulement répartis autrement entre les personnes bien portantes et les personnes malades. Au surplus, et contrairement à ce qu'affirment les promoteurs de ce système, celui-ci ne dissuadera pas les personnes assurées de recourir à des traitements superflus. En effet, pour cela, il faudrait que tout le monde paye ces franchises plus élevées, que la maladie à soigner soit bénigne ou exige un traitement. Et des franchises plus élevées seraient surtout insupportables pour les personnes qui souffrent aujourd'hui déjà d'un système de financement antisocial.

Il ne faut en aucun cas dégrader les soins médicaux de qualité dont jouit la population suisse. De véritables mesures de maîtrise des coûts sont nécessaires. Elles doivent par conséquent agir sur les fournisseurs de prestations qui multiplient sans vergogne les actes médicaux pour accroître leurs profits. Le système de santé est complexe en Suisse ; ces mesures ne sont donc pas faciles à mettre en application et, surtout, elles n'ont pas d'effets rapides sur les primes.

C'est pourquoi les mesures de maîtrise des coûts prévues par « l'initiative-santé » n'auraient peut-être pas d'effets rapides, elles auraient en revanche des effets durables – sans toucher à la qualité des soins médicaux. Voilà la raison pour laquelle l'USS apporte son soutien à cette initiative populaire.



**Embargo : 11 février, 11.00h**

**Seules les paroles prononcées font foi**

**Association « La santé à un prix abordable »**

**Conférence de presse du 11 février 2003**

**« La santé à un prix abordable »**

**Exposé de : Monsieur Jean-François Steiert**

**Président de l'Association „La santé à un prix abordable“**

---

**Des primes à la baisse pour plus de 80 pour cent des assurés!**

Notre association, qui a non seulement contribué au lancement de l'initiative, mais qui compte aujourd'hui parmi les principales associations de patientes et de patients de suisse, s'engage pour un oui principalement pour deux raisons : le système de financement qui permettra de décharger plus de 80 pour cent des assurés, et les mesures qui devraient permettre, à terme, de mieux maîtriser l'augmentation des coûts en évitant un certain nombre de prestations inutiles.

Pour la grande majorité des assurés, les primes de l'assurance-maladie obligatoire constituent une charge difficile à supporter. Depuis 1996, le montant moyen annuel payé par un assuré adulte a augmenté de 1200 francs! Les milliers d'appels que nous avons reçu de la part de nos membres et d'autres personnes intéressées au cours des dernières années nous montrent que le système actuel d'abaissement des primes ne fonctionne pas à satisfaction, et que de très nombreux assurés et plus particulièrement des familles ont beaucoup de peine à assumer la charge financière de leurs primes.

Dans ce contexte difficile, l'initiative « La santé à un prix abordable » propose enfin une solution qui soulagera la situation d'un grand nombre d'assurés. Elle remplace la prime par tête, antisociale, par un système selon 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 :

- En proposant de financer 75 pour cent du volume des primes par une prime calculée en fonction du revenu et de la fortune, le comité d'initiative présente un modèle qui se rapproche, dans les effets, d'une répartition sociale des coûts telle que la connaissent la plupart des pays européens. La solution a en outre le mérite d'être extrêmement simple en termes administratifs, puisqu'il suffit d'ajouter une ligne à la déclaration fiscale pour ajouter le montant correspondant au taux de 3,4 pour cent du revenu fiscal en moyenne suisse. La possibilité de faire varier ce taux en fonction des coûts de la santé réels des régions ou des

cantons permet de tenir compte des grandes disparités actuelles, même si ces dernières tendent à s'estomper sur le long terme. Les assurés profiteront aussi des simplifications administratives pour les caisses, lesquelles devraient voir leurs charges administratives baisser, dans la mesure où elles ne devront plus s'occuper de l'encaissement des primes et surtout des cas de plus en plus nombreux de contentieux.

- Les 25 pour cent restants, qui seront financés par 1,5 pour cent de TVA affectés spécifiquement à l'assurance-maladie obligatoire, permettent d'éviter une augmentation trop importante de la fiscalité directe sans pour autant constituer une charge insoutenable pour la grande majorité des assurés. En proposant de ne financer qu'un quart de l'assurance-maladie obligatoire par la TVA, de procéder à une augmentation différenciée au pro rata du taux TVA de base (augmentation de 1,5 pour cent pour le taux de 7,6 pour cent, augmentation de 0,4 pour cent pour le taux de 2,4%) et en soumettant la décision du Parlement relative à la fixation du taux de TVA au référendum, le comité d'initiative a donné toutes les garanties nécessaires pour éviter que la part du financement de l'assurance par la TVA ne frappe les petits revenus. Ce constat est d'autant plus vrai que l'initiative prévoit explicitement que les cantons ne pourront pas se désengager financièrement par rapport à la situation actuelle, ce qui permettra de maintenir un soutien financier aux personnes dont les primes sont aujourd'hui subventionnées à près de 100 pour cent.

Ce système entraînera une baisse des primes pour plus de 80 pour cent des assurés. Une famille de deux enfants disposant d'un revenu brut annuel de 80'000 francs économisera plus de 6'000 francs par an en moyenne, et ce système restera intéressant pour ce type de famille jusqu'à un revenu imposable de 200'000 francs.

#### Rationaliser au lieu de rationner

Pour notre association, le deuxième volet de l'initiative, qui touche aux mesures permettant de mieux maîtriser l'évolution des coûts, est tout aussi important que le premier. En effet, outre les propositions peu sérieuses visant à diminuer massivement le coût de la santé – alors qu'aucun pays occidental n'a réussi à endiguer les augmentations dues notamment à l'évolution démographique et à l'innovation en matière de traitements médicaux – les mesures visant à freiner l'augmentation des coûts relèvent soit de la diminution des prestations couvertes par l'assurance de base (rationnement), soit de la diminution du nombre et du coût de certaines prestations inutiles ou trop chères (rationalisation). Les mesures préconisées par l'initiative privilégient clairement la voie de la rationalisation, qui n'est certes pas facile à mettre en pratique, mais qui a le mérite de chercher le maximum de qualité possible pour un investissement donné. En évitant une partie d'opérations inutiles, en s'attaquant au prix et à la quantité de médicaments ou encore en encourageant un transfert ambulatoire sans effets secondaires problématiques, l'initiative permet d'éviter non seulement des coûts, mais aussi des actes médicaux inutiles.

Notre association soutient l'initiative parce qu'elle ne présente pas une « solution miracle », mais des propositions différenciées qui permettront enfin à la Suisse de disposer d'un système de santé plus social, mais aussi plus efficace par rapport aux moyens engagés.