



Analysen eidgenössischer Urnengänge
Analyses des votations fédérales
Analisi delle votazioni federali

Analyse de la votation fédérale du 11 mars 2007

Alessandro Nai, Anouk Lloren

Résultats des votations	Oui	Non
Initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale »	641'917 28.8%	1'590'213 71.2%
Participation	45.95%	

gfs.bern
Recherche en politique,
communication et société
Hirschengraben 5
3011 Berne
Tél. 031 311 08 06
Fax. 031 311 08 19
E-mail: info@gfsbern.ch

Université de Genève
Département de Science Politique
40, Boulevard du Pont-d'Arve
1211 Genève
Tel. 022 379 83 60
Fax. 022 379 83 64
E-mail: secretariat@politic.unige.ch

Impressum

Les analyses VOX des votations fédérales commentent depuis 1977 chacune des votations fédérales et élections nationales sur la base d'enquêtes représentatives. Le bureau de l'Institut de recherche gfs.bern est responsable de la continuité des analyses. La responsabilité des commentaires de la présente incombe au Département de Science Politique de l'Université de Genève.

Département de Science Politique de l'Université de Berne

Responsable: Prof. Dr. Thanh-Huyen Ballmer-Cao
Analyses/commentaires: Alessandro Nai, Anouk Lloren

gfs.bern, Recherche en politique, communication et société

Responsable du projet: Claude Longchamp
Direction du projet: Bianca Rousselot
Enquêtes téléphoniques,
responsable du terrain: Georges Ulrich
Secrétariat: Silvia Ratelband-Pally
Support CATI: Remo Valsangiacomo
Evaluation informatique: Stephan Tschöpe

Traduction

Emilio Violi, Nicole Stoll

Commandes

Il est possible de souscrire un abonnement VOX pour Fr. 78.- (étranger: Fr. 85.-) par année. Le prix du numéro est de Fr. 30.- (étranger: Fr. 35.-). La série complète des analyses (de 1977 à 2006) peut être obtenue au prix de Fr. 700.-. Veuillez adresser vos demandes de souscription ou vos commandes au secrétariat de l'Institut de recherche gfs.bern, case postale 6323, 3001 Berne.

Références pour le présent numéro

Citations pour le présent numéro: Alessandro Nai, Anouk Lloren (2007): analyse de la votation fédérale du 11 mars 2007, gfs.bern et Université de Genève. D'une manière générale: analyses VOX des votations fédérales, éditées par l'Institut de recherche gfs.bern en collaboration avec les Instituts des sciences politiques des universités de Berne, Genève et Zurich, 1977qq.

Table des matières

1. Introduction	5
1.1. L'importance subjective accordée à l'objet	6
1.2. Le niveau de compétence politique	7
1.3. La formation de l'opinion	8
2. L'initiative populaire « pour une caisse maladie unique et sociale »	12
2.1. La situation de base	12
2.2. Le profil du vote	13
2.3. Les motivations du vote	17
2.4. Le soutien aux arguments	20
3. La participation	23
4. Méthodologie utilisée	28
5. Résultats principaux de l'analyse du 11 mars 2007	29

Tableau 1.1 : Résultats pour la Suisse et par canton, en pourcent des votants

Cantons	Participation en %	Initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale » en % de oui
Suisse	45.5	28.8
Zurich	44.4	21.8
Berne	39.8	30.1
Lucerne	49.7	17.4
Uri	36.3	18.8
Schwyz	46.2	12.8
Obwald	49.2	12.8
Nidwald	44.7	11.5
Glaris	38.5	18.2
Zoug	54.3	15.8
Fribourg	47.8	37.3
Soleure	40.3	24.7
Bâle-ville	45.9	34.6
Bâle-campagne	39.6	25.6
Schaffhouse	65.5	24.6
Appenzell RH. E.	45.8	18.5
Appenzell RH. I.	42.5	8.3
St-Gall	41.8	19.7
Grisons	39.6	17.5
Argovie	39.5	18.4
Thurgovie	47.4	17.9
Tessin	49.9	45.8
Vaud	55.7	45.1
Valais	53.7	27.3
Neuchâtel	57.6	51.3
Genève	56.4	45.8
Jura	48.2	57.7

Source: <http://www.admin.ch> (résultats provisoires).

1. Introduction

Le 11 mars 2007, un seul objet a été soumis au vote au niveau fédéral : l'initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale ».

Lancée par le Mouvement Populaire des Familles, l'initiative proposait, à travers la modification de l'article 117 de la Constitution fédérale (« Assurance-maladie et assurance-accidents »), de changer le système actuel d'assurance-maladie : la concurrence entre les 87 caisses maladie privées serait remplacée par une seule caisse maladie au niveau du pays, cette dernière fournissant l'assurance obligatoire de base. De plus, les primes de l'assurance de base seraient fixées en fonction de la capacité économique des assuré-e-s et réparties par canton. Ce scrutin a soulevé deux enjeux principaux, à savoir le contrôle et la diminution du coût de la santé ainsi que la répartition plus équitable de ces coûts.

Le peuple a refusé la modification constitutionnelle par 71.2% des voix ainsi que l'ensemble des cantons sauf les cantons de Neuchâtel et du Jura. L'initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale » rejoint donc la longue liste des initiatives populaires refusées par le peuple et les cantons. En effet, sur 124 initiatives populaires soumises au peuple depuis 1951, seules huit ont été acceptées (6.45%), dont les plus récentes sont l'initiative pour l'« Internement à vie pour les délinquants sexuels ou violents jugés très dangereux et non amendables » soumise au vote le 8 février 2004 et l'initiative « Pour des aliments produits sans manipulations génétiques » soumise au vote le 27 novembre 2005.

La votation a connu un taux de participation de 45.5%, ce qui est assez proche du taux moyen de participation pour la période entre 1981 et 2004¹ (42.4%). Le fait que la participation ait été légèrement plus élevée pour la votation du 11 mars 2007 est probablement un reflet de l'intense campagne politique qui a eu lieu avant le scrutin. Plus précisément, le scrutin a particulièrement mobilisé les cantons de Zoug (54.3%), de Vaud (55.7%), de Genève (56.4%), de Neuchâtel (57.6%), du Valais (53.7%) et de Schaffhouse (65.5%), ce dernier canton maintenant le vote obligatoire. Tandis que la participation dans les cantons d'Uri (36.3%), de Glaris (38.5%), d'Argovie (39.5%), de Bâle-Campagne (39.5%), des Grisons (39.6%) et de Berne (39.8%) a été nettement inférieure au taux de participation de l'ensemble du pays.

Le projet « Pour une caisse maladie unique et sociale » présente de nombreuses similitudes, tant au niveau des enjeux soulevés que des résultats, avec l'initiative populaire « La santé à un prix plus abordable » (Initiative-santé) soumise au vote le 18 mai 2003. Lancée par le Parti socialiste suisse, cette dernière proposait également de modifier le système d'assurance-maladie de base en instaurant des primes graduelles en fonction du revenu, de la fortune et des charges familiales des assuré-e-s. A l'instar des résultats

¹ Ceci correspond à 218 projets proposés en votation populaire distribués sur une septantaine de scrutins.

de la votation du 11 mars 2007, 72.9% du peuple et l'ensemble des cantons ont rejeté l'Initiative-santé. Et le profil du vote lors de ces deux votations s'avère, comme nous le verrons au fil de nos analyses, également très proche. Les analyses présentées ci-après offrent quelques pistes pour mieux comprendre les résultats de la votation du 11 mars 2007. Elles reposent sur une enquête représentative réalisée dans l'ensemble de la Suisse au cours des deux semaines suivant la votation. L'échantillon comprend 1024 personnes ayant le droit de vote. Les informations ont été récoltées par le biais d'interviews téléphoniques standardisés.

1.1. L'importance subjective accordée à l'objet

Les sondé-e-s ont eu la possibilité d'évaluer, sur une échelle allant de 0 à 10, l'importance subjective de l'objet pour eux-mêmes et pour la Suisse (10 représentant l'importance maximale).

Le tableau 1.2 montre que l'importance moyenne accordée à la votation pour le pays se situe parfaitement dans la moyenne des votations entre 1993 et 2004² (respectivement 6.6 et 6.7). En revanche, le niveau d'importance personnelle attribué à l'objet (6.2) est sensiblement supérieur aux 5.2 points moyens pour les projets soumis au vote entre 1993 et 2004.

Tableau 1.2 : Importance personnelle et importance pour le pays de l'objet soumis au vote (moyenne)

	1993–2004	Initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale »	
<i>Importance</i>	<i>Moyenne</i>	<i>Moyenne</i>	<i>N</i>
Personnelle	5.2	6.2	978
Pour le pays	6.7	6.6	935

Par ailleurs, sur la période 1993–2004, l'importance moyenne attribuée au projet pour le pays a presque toujours été supérieure à l'importance moyenne pour l'interviewé (écart moyen entre les deux de 0.7 points, données non montrées). Or, l'initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale » connaît un taux moyen d'importance personnelle très proche du taux moyen d'importance pour la Suisse (écart de seulement 0.4 points entre les deux), ce qui est relativement exceptionnel³.

² Les analyses antérieures à 1993 ne contiennent pas cette information.

³ Dans la période 1993–2004, seulement un autre projet a connu une importance personnelle moyenne plus proche de l'importance moyenne pour le pays que l'initiative pour une caisse unique: L'« Initiative des dimanches », soumise au vote le 18 mai 2003. Ce projet a obtenu des scores plutôt faibles pour les deux types d'importance, soit 4.6 pour l'importance personnelle et 4.8 pour l'importance pour la Suisse.

On remarquera en outre que les citoyen-ne-s suisses avaient déjà attribué des scores similaires d'importance personnelle et pour le pays (notamment 6.0 et 7.2) à l'initiative populaire « La santé à un prix abordable (Initiative-santé) » soumise au peuple le 18 mai 2003⁴.

Sans surprise, les interviewé-e-s ayant participé à la votation le 11 mars 2007 (671 personnes dans notre échantillon) accordent une importance personnelle plus forte à l'initiative que les abstentionnistes (soit 6.6 points contre 5.2). Similairement, les participants octroient en moyenne une importance du projet pour le pays plus intense que les abstentionnistes (6.8 points contre 6.2).

L'importance personnelle attribuée au projet est un indicateur significatif pour expliquer la fréquentation des urnes. Pour la présente votation, la relation entre l'importance personnelle et la participation est statistiquement significative et moyennement intense ($V=0.26^{***}$). Ceci est aussi le cas, bien que de manière moins importante, pour l'importance attribuée au projet pour le pays ($V=0.14^{**}$). Ces analyses seront reprises plus en détail par la suite (voir Section 3).

1.2. Le niveau de compétence politique

L'étude du niveau de compétence politique des citoyen-ne-s montre une relative bonne connaissance et compréhension des enjeux du scrutin par l'électorat.

La compétence politique des citoyen-ne-s est mesurée ici à travers un croisement entre leur connaissance factuelle du titre et du contenu du projet soumis au vote et leur capacité à justifier la décision prise⁵. Une citoyene connaissant titre et contenu du projet et ayant fourni deux motivations justifiant son choix sera considérée comme ayant une compétence politique élevée. On notera donc que la mesure de la compétence politique est strictement dépendante des enjeux du scrutin et ne se veut aucunement un indicateur de la compétence politique *globale* du citoyen.

Tableau 1.3 : Niveaux de compétence (pourcentage, votants seulement, N=671)

	Moyenne 1981–1995	Initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale »
Elevé	19	25
Moyen	41	34
Faible	40	41
Total		100%
N		671

⁴ Cf. analyse VOX du 18 mai 2003 (VOX 81).

⁵ La question des motifs du vote n'est posée qu'aux interviewé-e-s ayant participé à la votation. De ce fait, la compétence politique n'est mesurée que pour les personnes ayant pris part au scrutin (soit 671 sur les 1024 de notre échantillon).

Selon nos résultats (tableau 1.3), le corps des citoyen-ne-s aurait été, de manière générale, plus compétent concernant l'initiative pour une caisse unique qu'habituellement. En effet, si le niveau des personnes faiblement compétentes reste stable (autour de 40%), c'est plutôt le nombre de personnes considérées comme ayant une compétence politique élevée qui diffère considérablement du score moyen pour la période antérieure 1981-1995 (le taux moyen passe de 19% à 25%). En même temps, la proportion des personnes moyennement compétentes est moins élevée (34% par rapport à 41%). Au total, c'est presque 60% des citoyen-ne-s qui seront parvenus à un niveau de compétence moyen ou élevé par rapport à l'objet, score qui s'aligne, cette fois, sur le score moyen pour la période 1981-1995.

Une comparaison avec les données disponibles pour la période 1981-2004 relatives à la connaissance factuelle du projet (indépendamment donc de la capacité à justifier le choix) confirme le niveau de compétence plutôt exceptionnel des votants du 11 mars 2007. Si la période 1981-2004 est caractérisée par une moyenne de 50% environ de citoyen-ne-s connaissant le titre et le contenu du projet, cette partie de la population représente presque 75% dans le cas de l'initiative populaire pour une caisse unique. Ce score sensiblement plus important pourrait refléter le fait qu'un seul objet a été proposé au peuple le 11 mars 2007, ce qui a probablement simplifié la tâche des citoyen-ne-s qui ont pu prendre, de manière agrégée, leur décision en connaissance de cause dans le contexte d'une campagne intense mais relativement chaotique.

1.3. La formation de l'opinion

Bien qu'il soit difficile de mettre en évidence l'ensemble des enjeux, tant individuels que contextuels, liés au processus de formation de l'opinion, on dispose ici de quelques indicateurs relatifs à ce processus cognitif : la difficulté à se former une opinion, le moment de la prise de décision et l'utilisation des différentes sources d'information.

Tableau 1.4 : Difficulté de se faire un avis sur l'objet soumis au vote (pourcentages)

	Moyenne 1981-2004	Initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale »
Plutôt facile	55	58
Indécis	12	11
Plutôt difficile	33	31
Total	100%	100%
N		1003

On constate premièrement que, de manière générale, les citoyen-ne-s n'ont pas eu plus de difficultés à se former une opinion sur l'initiative pour une caisse unique que d'habitude (tableau 1.4) Les pourcentages relatifs à la votation du 11 mars 2007 restent relativement proches des scores moyens pour la période 1981–2004. On peut donc dire que les citoyen-ne-s ont été, de manière agrégée, autant familiers avec le projet soumis au scrutin qu'ils le sont habituellement en moyenne lorsque confrontés aux tâches imposées par la démocratie directe au niveau fédéral. Ce constat est d'autant plus remarquable que, lors de la votation sur l'Initiative-santé de mai 2003, 54% des citoyen-ne-s avaient déclaré avoir trouvé plutôt facile (et 44% plutôt difficile) de se former une opinion.

La capacité à se former une opinion pour l'initiative du 11 mars 2007 est directement reliée au niveau de compétence politique du citoyen. Ainsi, plus le citoyen est compétent par rapport au projet, moins il déclare avoir trouvé la phase de formulation de l'opinion « plutôt difficile ». La relation entre les deux variables est statistiquement significative et suffisamment intense ($\text{Gamma}=24^{***}$).

Nos analyses montrent ensuite que la campagne politique précédant la votation n'a eu qu'un rôle moindre dans la prise de décision des citoyen-ne-s (tableau 1.5). Ainsi, la partie de la population interviewée déclarant avoir pris la décision dès le début de la campagne est plus importante que la moyenne pour la période 1988-1999. Similairement, un pourcentage moins élevé de citoyen-ne-s avoue avoir pris sa décision vers la fin de la campagne (16% pour l'initiative pour la caisse unique, contre 20% pour toute la période antérieure). Ce résultat contraste assez fortement avec celui relatif à l'Initiative-santé du 18 mai 2003, qui a connu une répartition presque uniforme des citoyen-ne-s dans les trois moments de prise de décision.

Tableau 1.5 : Moment de la décision (pourcentages)

Décision prise	Moyenne 1988–1999	Initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale »
Dès le début de la campagne	40	44
De 6 semaines à 2 semaines avant la votation	40	40
De 1 semaine à 1 jour avant la votation	20	16
Total	100%	100%
N		660

Nos données montrent en outre que le moment de la prise de décision varie significativement en fonction tant des difficultés éprouvées lors de la formation de l'opinion que du degré de compétence politique.

D'une part, les citoyen-ne-s ayant eu peu de difficultés à se former une opinion ont pris, pour la plupart, leur décision avant le début de la campagne. Similairement, les personnes ayant trouvé la formation de l'opinion « plutôt difficile » ont pris leur décision pendant la campagne et, pour une bonne partie d'entre eux, vers la fin de cette dernière. La relation entre la difficulté à se former une opinion et le moment de la décision est statistiquement significative et très forte ($\text{Gamma} = -.47^{***}$).

Tableau 1.6 : Utilisation des différentes sources d'information (pourcentages)

Source d'information	Pourcentage moyen 1990–2004	Initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale »
Articles de journaux	76	82
Télévision	69	72
Brochure du CF	59	59
Radio	54	55
Publicité dans les journaux	41	47
Lettres de lecteur	41	51
Tracts, prospectus, etc.	34	41
Affiches de rue	29	34
Direct mailing ^a	16	19
Information au travail ^b	16	14
Stands d'information	7	7
Internet ^c	5	13
Faible usage des sources (0-3)	37	26
Usage moyen des sources (4-7)	52	62
Fort usage des sources (8-12)	11	12
Total	100%	100%
N		668

^a Données disponibles uniquement à partir du scrutin du 17.05.1992 (VOX 44).

^b Données disponibles uniquement à partir du scrutin du 06.12.1992 (VOX 47).

^c Données disponibles uniquement à partir du scrutin du 07.06.1998 (VOX 63).

D'autre part, le niveau de compétence politique de l'interviewé influence significativement, bien que de manière beaucoup moins intense, le moment de la prise de décision ($\text{Gamma} = -.16^{**}$). Ainsi, plus le citoyen est compétent, moins il aura tendance à prendre une décision à la dernière minute sous l'influence de la campagne politique.

Les données VOX fournissent enfin un troisième type d'indicateur pour analyser le processus de prise de décision: l'utilisation des différentes sources d'information.

Les données présentées au tableau 1.6 montrent que, dans l'ensemble, l'usage des différentes sources d'informations pour l'initiative populaire pour une caisse unique n'a pas été radicalement différent de l'usage habituel de ces sources (calculé de manière agrégée pour la période 1990–2004). Proportionnellement, les citoyens se sont principalement forgé leur opinion à partir des articles dans la presse, des informations politiques présentées à la télévision ou à la radio, ou des informations officielles (la brochure du Conseil fédéral). Inversement, l'usage de sources alternatives telles que les stands d'information, le direct mailing ou internet reste encore bien en dessous de celui des sources « classiques ». Quant aux types de sources d'information, on remarquera l'utilisation relativement plus fréquente des journaux (articles, lettres de lecteur, publicité...) et aussi d'autres matériels écrits de masse (tracts, prospectus, affiches...).

Ensuite, si le fort usage des sources (entre 8 et 12) est resté plus ou moins stable, on constate que l'utilisation moyenne des sources (entre 4 et 7) a augmenté ; le faible usage (entre 0 et 3) a, quant à lui, sensiblement diminué de manière globale.

2. L'initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale »

2.1. La situation de base

Les soins de santé obligatoire de base sont gérés, jusqu'à présent, par 87 caisses-maladie privées et concurrentes, reconnues par la Confédération. Chaque individu a ainsi la possibilité de choisir entre les différentes prestations offertes par les caisses-maladies. Si chaque caisse est compétente pour fixer le montant des primes individuelles, le principe de solidarité s'applique aux jeunes de moins de 25 ans et aux personnes à capacités économiques modestes à travers une diminution des primes grâce aux subsides de la Confédération et des cantons.

L'initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale », lancée par le Mouvement Populaire des Familles, avait comme objectif de changer le système actuel des soins de santé obligatoire de base. Visant à modifier l'article 117 de la Constitution fédérale sur l'« Assurance-maladie et assurance-accidents », le projet propose d'instaurer une seule caisse pour l'assurance maladie de base dont les primes seraient fixées en fonction du revenu et de la fortune des assuré-e-s ainsi que par canton. Le projet soumis au peuple le 11 mars 2007 soulève deux préoccupations principales, à savoir la diminution et une répartition plus équitable des coûts de la santé.

Le projet pour une caisse unique a été soutenue par le Parti socialiste suisse, les Verts, le Parti suisse du travail, le Parti chrétien-social ainsi que les syndicats (Union syndicale suisse, Syndicat du personnel des transports, Syndicat suisse des services publics) et une grande partie des organisations de professionnels de la santé (Société suisse de médecine générale, Fédération suisse des sages-femmes, Association suisse de physiothérapie, Association suisse des infirmières et infirmiers, Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique, Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux). Le débat sur la votation fédérale a été polarisé autour d'enjeux liés aux coûts de la santé mais aussi à la question éthique de l'égalité d'accès aux soins de santé de base. Les partisans de l'initiative ont basé leur argumentaire sur le contrôle ainsi que sur une répartition plus équitable et une diminution générale des coûts des soins de santé obligatoires à travers l'économie des frais publicitaires ainsi que des multiples administrations découlant des 87 caisses maladies qui se livreraient à une concurrence (fictive, selon certains observateurs). Plaidant pour davantage de transparence, les partisans ont également mis en avant la représentation des assuré-e-s à travers la mise en place d'un organe dirigeant tripartite de la caisse unique (1/3 de représentants des prestataires de soins, 1/3 de représentants de l'Etat et 1/3 de représentants des organisations d'assuré-e-s).

Les Démocrates Suisses, le Parti démocrate-chrétien, le Parti évangélique suisse, le Parti libéral, le Parti radical-démocratique, l'Union démocratique du centre et l'Union démocratique fédérale ainsi que l'Union patronale suisse, l'Union suisse des arts et

métiers, Santésuisse, l'Organisation faîtière des hôpitaux se sont, entre autres, opposés au projet soumis au peuple le 11 mars 2007. Notons, en outre, que le Conseil fédéral et le Parlement ont appelé à voter contre l'initiative populaire. Les adversaires de la caisse maladie unique ont manifesté leur attachement au principe de concurrence entre les caisses, garant, selon eux, de la liberté individuelle des assuré-e-s de choisir leurs assurances et de la maîtrise des coûts de la santé. Ils ont également critiqué le caractère peu élaboré de l'initiative (au niveau de la phase transitoire et des conséquences concrètes, pour l'individu et le système de santé, ainsi qu'au niveau de la mise en œuvre de la caisse unique), le risque d'une administration pléthorique et l'instauration, de facto, d'un impôt supplémentaire. Sceptiques sur une diminution possible des coûts de la santé, les adversaires de l'initiative ont aussi mis en garde la classe moyenne, présentée comme la grande perdante de l'éventuelle caisse unique.

Rappelons que l'initiative populaire a été refusée à 71.2% des voix ainsi que par une écrasante majorité des cantons. Seuls deux cantons romands, à savoir Neuchâtel et le Jura, ont accepté le projet visant à modifier l'actuel système de soins de santé obligatoire.

2.2. Le profil du vote

Les analyses sur le profil des votants signalent, de manière générale, une importance relative des facteurs sociodémographiques mais un impact plus important des caractéristiques politiques sur la décision des sondé-e-s. Si aucun des facteurs sociodémographiques ne met en évidence des antagonismes majeurs entre acceptation et refus de l'initiative populaire pour une caisse unique tel n'est pas le cas des facteurs politiques qui ont déterminé l'orientation de l'électorat selon des axes idéologiques importants.

Le tableau 2.1 présente les éléments les plus importants relatifs au profil sociodémographique des partisans de l'initiative pour une caisse unique. De manière générale, le refus de l'initiative traverse l'ensemble des catégories sociodémographiques principales.

On remarque, premièrement, que le niveau de formation des interviewé-e-s, bien qu'étant un facteur statistiquement significatif, n'a pas influencé de manière déterminante le vote. Les personnes à niveau d'éducation élevé ont tous soutenu l'initiative dans une proportion très similaire (par ailleurs, supérieure la moyenne), alors que seuls les citoyen-ne-s en apprentissage se démarquent de manière significative des autres catégories d'éducation, notamment avec un soutien moindre au projet.

En ce qui concerne le contexte géographique des citoyen-ne-s, nos données montrent l'existence d'un certain clivage linguistique. Conformément à ce qui était avancé lors de la campagne politique, les Suisses romands ont davantage soutenu l'initiative que les Suisses alémaniques, à l'instar de leur vote lors de l'Initiative-santé de mai 2003⁶. Les données pour les Tessinois sont malheureusement trop faibles pour pouvoir tirer des conclusions significatives. De plus, le clivage ville-campagne semble ici partiellement à l'œuvre, les citoyen-ne-s habitant en ville ayant refusé l'initiative avec moins de vigueur que leurs compatriotes vivant dans les régions de campagne.

⁶ Cf. analyse VOX du 18 mai 2003 (VOX 81).

Tableau 2.1: Initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale » –
Comportement selon les caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques/catégories	% de oui	(n)	Coefficient d'association
Total VOX (pondéré) ^a	28.2	179	
<i>Niveau de formation</i>			$V=12^*$
École obligatoire	(13)	(7)	
Apprentissage	26	60	
Maturité, études pédagogiques	(33)	(18)	
Ecole spécialisée	32	35	
Université Haute école spécialisée	32	59	
<i>Région linguistique</i>			$V=21^{***}$
Suisse alémanique	22	101	
Suisse romande	42	69	
Suisse italienne	(48)	(10)	
<i>Lieu de résidence</i>			$V=12^{**}$
Grande ville	43	34	
Ville moyenne / petite	27	74	
Campagne	25	72	
<i>Revenu du ménage (CHF/mois)</i>			$V=14^*$
Moins de 3000	(28)	(13)	
3-5000	29	40	
5-7000	35	50	
7-9000	32	32	
Plus de 9000	(18)	(24)	
<i>Statut social^b</i>			$V=16^*$
Indépendant	(31)	(18)	
Cadre supérieur	(15)	(8)	
Cadre moyen	35	82	
Ouvrier qualifié	24	31	
Ouvrier non qualifié	(20)	(12)	
<i>Etat civil</i>			$V=14^*$
Célibataire	38	45	
Marié(e)	25	96	
Vit avec partenaire	(24)	(7)	
Veuf/veuve	(18)	(9)	
Divorcé(e)	(37)	(19)	
<i>Sexe</i>			<i>n.s.</i>
<i>Age</i>			<i>n.s.</i>

* p<0.05, **p<.01, ***p<.001, n.s. : non significatif.

^a Pondération fournie par gfs.bern.

^b Les catégories « agriculteur », « profession libérale / académique » et « enseignant » ne sont pas prises en compte en raison du trop faible nombre de cas (≤ 5).

Nos données ne permettent cependant pas de parler de Röstigraben, étant donné que l'ensemble des régions linguistiques a refusé le projet. De même, le fait qu'aucun des contextes géographiques n'ait accepté le projet diminue fortement l'importance du clivage ville-campagne. Ces deux clivages ont certes donné naissance à des comportements différenciés de manière agrégée, mais n'ont pas créé des fractures importantes à l'intérieur du corps électoral.

Nos résultats montrent, ensuite, que la classe moyenne s'est moins opposée à l'initiative que les classes sociales supérieures ou inférieures. Ceci est surtout le cas si l'on tient compte du revenu mensuel du ménage: l'acceptation la plus importante de l'initiative venant de la classe de salaire moyenne (entre 5000 et 7000 CHF par mois). Similairement, ce sont les cadres moyens qui ont le moins refusé l'initiative, alors que les cadres supérieurs ainsi que les ouvriers ont refusé le projet de manière plus importante.

L'état civil des interviewé-e-s nous permet aussi de nuancer le profil des partisans de l'initiative: selon nos données, les célibataires ont moins refusé l'initiative que les personnes mariées.

Finalement, nos analyses signalent une absence d'effet du sexe et de l'âge de l'interviewée sur sa décision aux urnes.

L'analyse du profil des partisans de l'initiative selon leurs caractéristiques politiques est plus instructive. Le tableau 2.2 montre, en effet, une importance considérable de certains facteurs politiques et des valeurs des citoyen-ne-s sur le taux d'acceptation de la votation.

Nos résultats montrent, tout d'abord, une très grande importance du positionnement idéologique du citoyen sur sa décision par rapport au projet voté. Ainsi, l'analyse de la proximité partisane permet de mettre en évidence un très fort clivage idéologique: les citoyen-ne-s proches de la gauche (surtout du PSS) ayant accepté le projet, en opposition à un très net refus de la part des citoyen-ne-s proches d'un parti de centre ou de droite. Les non-partisans se sont alignés plus ou moins sur le vote moyen. La relation entre identification partisane et décision est statistiquement significative et très forte, ce qui est aussi le cas pour l'autopositionnement sur l'échelle gauche-droite. C'était d'ailleurs le cas aussi pour la votation relative à l'Initiative-santé du PSS soumise au peuple en mai 2003.

Les valeurs des citoyen-ne-s ont, en outre, joué un rôle important dans la détermination de la décision. Nos analyses montrent que les citoyen-ne-s soutenant, de manière générale, le monopole de l'Etat par rapport à la concurrence entre les acteurs privés ont accepté, même si c'était de justesse, le projet soumis au vote, tandis que ceux considérant qu'une libre concurrence est bénéfique l'ont sévèrement refusé. Similairement, les citoyen-ne-s considérant que les cantons doivent disposer de plus de pouvoir face à la Confédération ont refusé l'initiative plus nettement que ceux défendant en priorité le pouvoir de l'Etat fédéral. Un constat similaire, bien que moins prononcé, s'applique aussi à la tension entre modernité et traditions: les citoyen-ne-s conservateurs, plus proches des traditions, ont refusé plus nettement l'initiative populaire pour une caisse maladie unique que les individus affichant des valeurs plus modernes.

Tableau 2.2 : Initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale » – Comportement selon les caractéristiques politiques

Caractéristiques/catégories	% de oui	(n)	Coefficient d'association
Total VOX (pondéré) ^a	28.2	179	
<i>Lien avec un parti politique</i> ^{b c}			$V=52^{***}$
Parti socialiste	64	72	
Parti écologiste	(54)	(20)	
Parti démocrate-chrétien	(14)	(10)	
Parti radical démocratique/ Parti libéral	(9)	(8)	
Union démocratique du centre	(15)	(11)	
Pas de parti	24	42	
<i>Positionnement sur l'axe gauche-droite</i> ^b			$V=46^{***}$
Extrême gauche	77	40	
Gauche	51	60	
Centre	19	48	
Droite	(10)	(12)	
Extrême droite	(14)	(7)	
Pas de position	(24)	(9)	
<i>Valeurs: Etat versus concurrence</i>			$V=24^{***}$
Plus d'Etat	52	43	
Valeurs mixtes	32	57	
Plus de concurrence	20	68	
<i>Valeurs: Pouvoir à l'Etat versus cantons</i>			$V=13^{**}$
A l'Etat	37	58	
Valeurs mixtes	27	62	
Aux cantons	22	43	
<i>Valeurs: Modernité versus traditions</i>			$V=13^{**}$
Modernité	35	93	
Valeurs mixtes	22	55	
Traditions	(26)	(27)	
<i>Confiance envers le gouvernement</i>			<i>n.s.</i>
<i>Intérêt pour la politique</i>			<i>n.s.</i>
<i>Membre d'un parti politique</i>			<i>n.s.</i>
<p>* $p < 0.05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, n.s. : non significatif. ^a Pondération fournie par gfs.bern. ^b Les catégories « pas de parti » et « pas de position » ne sont pas prises en compte pour l'estimation du coefficient d'association. ^c La catégorie « partis d'extrême droite » n'est pas prise en compte en raison du trop faible nombre de cas (≤ 5).</p>			

Finalement, le degré de confiance envers le gouvernement, l'intérêt pour la politique ou encore le fait d'être membre d'un parti politique n'ont, selon nos données, eu aucun effet significatif sur la décision des votants.

En résumé, notre analyse du profil des partisans de l'initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale » nous a permis de mettre en évidence le faible rôle joué par les facteurs sociodémographiques sur la décision des citoyen-ne-s (Tableau 2.1) : seulement quelques tendances liées à la provenance géographique des interviewé-e-s (région linguistique et lieu de résidence) ou à la situation économique du ménage ont pu être montrées, sans pour autant que cela puisse justifier la présence de clivages majeurs. Globalement, toutes les catégories sociodémographiques sans exception ont refusé l'initiative populaire, bien qu'à des degrés différents.

La situation est par contre différente en ce qui concerne le profil selon les facteurs politiques (Tableau 2.2). Nos analyses mettent en évidence l'effet très important du positionnement idéologique du citoyen sur sa décision finale, de même que le rôle central joué par les valeurs des interviewé-e-s, essentiellement en ce qui concerne les clivages Etat-concurrence, Etat-cantons et modernité-traditions.

Selon des analyses supplémentaires, les citoyen-ne-s ayant un niveau de compétence politique moyen ou élevé ont moins refusé le projet que les citoyen-ne-s peu ou pas compétents. La relation entre les deux variables⁷ est statistiquement significative, bien que pas particulièrement intense (résultats non montrés).

2.3. Les motivations du vote

Les tableaux 2.3 et 2.4 présentent les motivations avancées de manière spontanée par les interviewé-e-s afin de justifier leur décision. Deux indicateurs sont associés à chaque motivation retenue : le pourcentage d'individus ayant justifié leur propre choix avec cette motivation, *toutes mentions confondues*⁸, et le pourcentage d'individus ayant donné la motivation en question *en premier*.

Les motivations de vote avancées par les partisans de l'initiative populaire pour une caisse maladie unique (tableau 2.3) montrent de manière très nette l'importance accordée de manière générale aux coûts de la santé: plus de la moitié des justifications de vote (toutes mentions confondues) gravitent autour de problématiques telles que l'excessive cherté actuelle des primes, la nécessité d'économiser sur les coûts administratifs ou encore les épargnes qui émaneraient d'une gestion centralisée par une caisse unique. L'importance des enjeux monétaires dans les motivations de vote des sondé-e-s est sans doute le reflet des arguments présents dans la campagne politique, tant d'un côté que de l'autre: la « bataille des chiffres » à laquelle se sont livrés partisans et détracteurs de l'initiative populaire pour une caisse unique a de toute évidence marqué les esprits de manière importante.

Les partisans ont ensuite affiché une importante sensibilité aux enjeux éthiques sous-jacents à l'initiative: la nécessité d'établir des primes en fonction du revenu ou le fait que

⁷ Pour cette analyse la variable mesurant la compétence politique en quatre modalités (présentée auparavant) a été recodée en une variable dichotomique (« peu ou pas compétent » versus « moyennement ou très compétent »).

⁸ Plusieurs réponses étant possibles pour les sondé-e-s.

le nouveau système soit plus juste ont aussi souvent été évoqués comme justification du choix. Les enjeux éthiques prennent même le devant si l'on ne considère que la première motivation avancée par les interviewé-e-s (26% de l'ensemble des premières mentions). Une bonne partie des sondé-e-s favorables au projet ont aussi souligné les problèmes du système actuel, dans lequel, selon eux, un trop grand nombre de caisses se livre à une concurrence nuisible. Finalement, de nombreux interviewé-e-s ont aussi admis avoir soutenu l'initiative pour une caisse unique dans le but de lancer une discussion sur le sujet, voulant ainsi problématiser une situation ne leur convenant plus.

Cela étant, on remarquera que seulement 177 personnes (sur les 671 sondé-e-s, soit environ 26%) ont donnée au moins une justification par rapport à leur choix en faveur de l'initiative populaire.

Tableau 2.3 : Initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale »
Motifs du oui en pourcent des participants

Motifs du choix en faveur du projet (exprimés spontanément)	Toutes mentions cumulées	Première mention uniquement
<i>Arguments relatifs aux coûts (de la santé)</i>	54	20
Dont: coûts de la santé trop élevés, 1 caisse serait moins chère ^b	14	6
Dont: les primes sont aujourd'hui trop élevées	16	6
Dont: économiser sur les coûts administratifs	10	1
<i>Nouveau système plus social</i>	47	26
Dont: nouveau système plus juste	13	8
Dont: primes en fonction du revenu	11	5
Dont: mêmes coûts pour même prestation	10	5
<i>Motivations générales</i>	41	25
Dont: ouvrir une discussion, problématiser	16	8
<i>Problèmes du système actuel</i>	36	22
Dont: il y a trop de caisses	12	8
<i>Autres motifs</i>	18	8
Total	195%^a	100% (N=177)

^a Total supérieur à 100% car calculé sur le cumul des différentes motivations mentionnées (plusieurs motivations possibles).

^b Pour toutes les sous-catégories d'arguments, les valeurs (signalées entre parenthèses) se réfèrent au pourcentage calculé sur l'ensemble des motivations avancées.

Les motivations de vote avancées par les détracteurs de l'initiative populaire pour une caisse unique (tableau 2.4) montrent aussi une situation assez claire. Tout d'abord, nos données soulignent, de la part des adversaires à l'initiative, une forte opposition à la perte de la logique de marché en cas d'institution d'une caisse maladie unique. La peur de voir la concurrence actuelle supprimée a motivé une bonne partie de la population à s'opposer au projet : presque un tiers des premières motivations de vote concernent cette justification. Apparemment, l'argument contre les « nostalgiques des vieux monopoles », très présent dans la campagne des adversaires à l'initiative, a obtenu l'effet escompté.

Une bonne partie de la population a ensuite condamné le manque de clarté du projet, caractérisé selon eux par un contenu peu clair et par l'absence d'informations suffisantes⁹ (la rude « bataille des chiffres » qui a contaminé la campagne politique n'a certainement pas aidé), tout en soulignant une certaine satisfaction avec le système actuel. Nos analyses montrent par ailleurs que presque 50% des sondé-e-s ayant pris une décision au cours de la campagne politique ont donné une première motivation de vote dans cette direction. La peur d'un monopole étatique a par contre été davantage avancée par les sondé-e-s ayant arrêté leur décision déjà avant le début de la campagne. La relation entre moment de la décision et le type de justification est statistiquement significative, bien que seulement moyennement intense (résultats non montrés), ce qui signale une certaine importance de la campagne politique dans la cristallisation des motivations de vote.

Tableau 2.4 : Initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale »
Motifs du non en pourcent des participants

Motifs du choix contre le projet (exprimés spontanément)	Toutes mentions cumulées	Première mention uniquement
<i>Perte de la logique du marché</i>	64	32
Dont: fin de la concurrence ^b	25	12
<i>Motivations générales</i>	62	40
Dont: sentiment négatif général envers le projet	17	12
Dont: satisfait avec le système actuel	12	7
Dont: contenu du projet pas clair, pas d'informations suffisantes	25	12
<i>Arguments relatifs aux coûts (de la santé)</i>	51	24
Dont: peur d'une augmentation des primes	13	5
<i>Autres motifs</i>	10	4
Total	187%^a	100% (N=445)

^a Total supérieur à 100% car calculé sur le cumul des différentes motivations mentionnées (plusieurs motivations possibles).
^b Pour toutes les sous-catégories d'arguments, les valeurs (signalées entre parenthèses) se réfèrent au pourcentage calculé sur l'ensemble des motivations avancées.

⁹ Une situation très similaire avait, par ailleurs, déjà caractérisé le scrutin sur l'Initiative populaire « La santé à un prix abordable (Initiative-santé) », soumise au vote le 18 mai 2003, et qui proposait aussi l'établissement des primes en fonction du revenu. Dans ce cas aussi, une certaine confusion quant à l'évolution des primes avait fortement marqué le débat précédant le vote ainsi que les motivations des opposants. Pour plus de détails, voir analyse VOX du 18 mai 2003 (VOX 81).

Enfin, une partie importante de la population s'est opposée au projet en avançant des arguments économiques finalement assez proches de ceux avancés par les partisans. Pour les opposants à l'initiative aussi, les arguments relatifs à la mauvaise situation actuelle concernant les primes ont été centraux pour la décision prise.

De manière globale, on peut donc affirmer que les motivations de vote exprimées spontanément par les interviewé-e-s reflètent les arguments majeurs apparus dans la campagne politique avant le scrutin, dont l'explosion des coûts de la santé ainsi que les enjeux éthiques pour les partisans de l'initiative, et le rejet d'un monopole excessif de la part de l'Etat pour ses adversaires.

2.4. Le soutien aux arguments

Les sondé-e-s ont aussi été confrontés à une liste d'arguments évoqués pendant la campagne politique, sur lesquels ils devaient se positionner (pour ou contre). L'analyse des réponses des votants par rapport à ces arguments nous permet premièrement d'étudier le pouvoir de diffusion (le succès) de ces derniers, notamment en termes de pourcentages de soutien ; d'autre part, l'analyse nous fournit un indicateur très intéressant de cohérence entre argumentaire et décision finale par rapport à l'initiative populaire pour une caisse unique.

Tableau 2.5 : Initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale »
Soutien aux arguments « pour » en pourcent des participants

Arguments « pour »		D'accord	Pas d'accord	NSP	Total
Les coûts de marketing ne seraient plus nécessaires.	Total	66	24	10	100%
	Vote: Oui	84	13	3	
	Vote: Non	59	29	12	
Avec une caisse unique, le système serait plus juste.	Total	48	45	7	100%
	Vote: Oui	89	8	3	
	Vote: Non	31	62	7	
Plus de personnes profiteraient d'une réduction de primes.	Total	34	46	20	100%
	Vote: Oui	73	14	14	
	Vote: Non	19	60	21	
La caisse unique a fait ses preuves ailleurs. La Suisse a intérêt à l'adopter.	Total	26	61	13	100%
	Vote: Oui	71	16	13	
	Vote: Non	8	80	12	

Au total, les interviewé-e-s ont été confrontés à huit arguments généraux, quatre soutenant le projet proposé par l'initiative populaire et quatre s'y opposant.

De manière générale, il s'avère que les arguments contre l'initiative populaire pour une caisse unique ont plus largement touché les votants (tableaux 2.5 et 2.6). Ainsi, l'ensemble des arguments attaquant le projet est soutenu par une très grande partie de la population (entre 67% et 85%), tandis que les arguments en faveur de la caisse unique récoltent des taux de soutien beaucoup plus faibles (entre 26% et 66%).

Plus concrètement, l'analyse du soutien relatif aux arguments en faveur du projet (tableau 2.5) montre que ceux-ci ont eu une très large résonance parmi les citoyen-ne-s ayant soutenu le projet. Surtout les arguments défendant l'idée que les coûts de marketing ne seraient désormais plus nécessaires et qu'avec une caisse unique le système serait plus juste trouvent un très fort écho parmi les partisans du projet. On remarque cependant que le premier argument reçoit un soutien étonnamment important également de la part des détracteurs de l'initiative (59% d'entre eux ayant déclaré être d'accord avec cet argument). Ensuite, l'argument relatif à une diminution des primes en cas d'acceptation de la caisse unique semble par contre polariser l'électorat, étant très soutenu par les partisans mais plutôt combattu par les opposants. Ceci n'est par ailleurs pas sans confirmer la tendance mise en avant lors de l'analyse des motivations spontanées de vote (voir Section 2.3).

Certes, l'expérience jugée positive d'une caisse unique mise en pratique dans d'autres pays séduit une part importante des citoyen-ne-s en faveur de l'initiative, mais dérange comparativement beaucoup plus ses détracteurs. La situation est en revanche beaucoup moins tranchée en ce qui concerne les arguments contre la caisse maladie unique. Comme le tableau 2.6 le montre, l'ensemble des arguments combattant le système proposé par l'initiative a reçu, d'une part, l'aval inconditionnel des citoyen-ne-s ayant refusé le projet aux urnes. De plus, il a été soutenu par une partie importante des partisans de l'initiative.

Tableau 2.6 : Initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale »
Soutien aux arguments « contre » en pourcent des participants

Arguments « contre »		D'accord	Pas d'accord	NSP	Total
Le nouveau système ne permettrait plus la liberté de décision.	Total	76	19	5	100%
	Vote: Oui	67	28	5	
	Vote: Non	80	15	5	
Il y aurait un manque de concurrence.	Total	67	27	6	100%
	Vote: Oui	49	45	6	
	Vote: Non	75	19	6	
Pas suffisamment d'informations: on ne saurait pas qui paiera le plus.	Total	85	11	4	100%
	Vote: Oui	74	19	7	
	Vote: Non	90	7	3	
Les problèmes de fond ne seraient pas résolus.	Total	77	16	7	100%
	Vote: Oui	47	40	13	
	Vote: Non	89	6	5	

Pour deux d'entre eux (« le nouveau système ne permettrait plus la liberté de décision » et « on ne saurait pas qui paie le plus »), la situation est presque paradoxale, les deux récoltant pratiquement deux voix de soutien sur trois (respectivement 67% et 74%) parmi les partisans de l'initiative. Bien que signalant potentiellement une certaine incohérence avec la décision finale de cette partie de l'électorat, ceci est à notre avis un ultime signal d'une campagne politique incapable de produire des arguments « clairs » et articulés de manière idéologiquement cohérente.

La situation est moins critique pour les deux arguments restants, bien que chacun d'entre eux récolte presque 50% de soutien parmi les citoyen-ne-s ayant soutenu le projet.

De manière générale, on a donc pu mettre en évidence une acceptation cohérente des arguments en faveur de l'initiative (soutenus par les partisans et attaqués avec virulence par les détracteurs), mais une situation beaucoup moins claire pour les arguments opposés à l'instauration d'une caisse maladie unique: si ceux-ci récoltent les faveurs des opposants au projet, ils sont pourtant aussi soutenus, parfois même de manière très importante, par les citoyen-ne-s ayant approuvé l'initiative populaire.

3. La participation

Le taux de fréquentation des urnes le 11 mars 2007 a été de 45.5%, ce qui s'aligne, plus ou moins, sur la participation moyenne pour la période 1981–2004 (42.4%).

Tableau 3.1 : Participation le 11 mars 2007 selon les caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques/catégories	Participation en %	Ecart par rapport à la moyenne	(n)	Coefficient d'association
Total VOX (pondéré) ^a	46		1024	
<i>Age</i>				$V=0.31^{***}$
18 à 29 ans	24	-22	40	
30 à 39 ans	33	-13	83	
40 à 49 ans	55	+9	91	
50 à 59 ans	56	+10	82	
60 à 69 ans	64	+18	96	
70 ans et plus	62	+16	81	
<i>Niveau de formation</i>				$V=0.19^{***}$
École obligatoire	37	-9	37	
Apprentissage	39	-7	168	
Maturité, études pédagogiques	46	0	40	
Ecole spécialisée	52	+6	80	
Université Haute école spécialisée	62	+16	145	
<i>Région linguistique</i>				$V=0.1^{**}$
Suisse alémanique	43	-3	308	
Suisse romande	55	+9	134	
Suisse italienne	50	+4	31	
<i>Statut social</i> ^b				$V=0.19^{***}$
Paysan	(68)	(+22)	(15)	
Libéral académique	(67)	(+21)	(12)	
Indépendant	45	-1	47	
Cadre supérieur	66	+20	45	
Cadre moyen	52	+6	176	
Ouvrier qualifié	39	-7	87	
Ouvrier non qualifié	36	-10	35	

Caractéristiques/catégories	Participation en %	Ecart par rapport à la moyenne	(n)	Coefficient d'association
<i>Etat civil</i>				$V=0.16^{***}$
Célibataire	35	-11	95	
Marié(e)	54	+8	274	
Vit avec partenaire	(40)	(-6)	(19)	
Veuf/veuve	46	0	35	
Divorcé(e)	48	+2	42	
<i>Sexe</i>				<i>n.s.</i>
<i>Lieu de résidence</i>				<i>n.s.</i>
<i>Revenu du ménage (CHF/mois)</i>				<i>n.s.</i>

* $p < 0.05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, n.s.: non significatif.
^a Pondération fournie par gfs.bern.
^b La catégorie "enseignant" n'est pas prise en compte en raison du trop faible nombre de cas (≤ 5).

Nos données montrent que la participation a subi des fluctuations importantes en fonction de quelques facteurs sociodémographiques majeurs (tableau 3.1) : les personnes les plus âgées se sont déplacées de manière significativement plus importante que les plus jeunes, toutes catégories confondues. Similairement, les citoyen-ne-s les plus formés ont affiché une participation sensiblement plus élevée par rapport aux citoyen-ne-s les moins formés. Nos données montrent que les Romands et les Tessinois ont davantage participé que les Suisses alémaniques, bien que la relation entre participation et région linguistique de l'interviewé soit seulement moyennement intense.

Des différences de participation peuvent, ensuite, être mises en évidence en ce qui concerne le statut social du ménage. Selon nos analyses, les cadres supérieurs et moyens ont affiché une bonne participation, de loin supérieure à la moyenne suisse, à l'inverse, par exemple, des ouvriers qualifiés et non qualifiés.

Enfin, nos données signalent aussi un certain clivage entre célibataires et personnes mariées: si les premiers ont affiché une participation sensiblement inférieure à la moyenne nationale, tel n'est pas le cas des personnes mariées, qui ont fréquenté les urnes à 54%. On remarquera aussi que le sexe, le lieu de résidence ou encore le revenu mensuel du ménage n'ont pas eu d'effet statistiquement significatif sur la participation des sondé-e-s. Nos analyses montrent aussi que le positionnement des citoyen-ne-s suisses par rapport aux caractéristiques politiques majeures a fortement influencé leur participation au scrutin du 11 mars 2007 (tableau 3.2).

Premièrement, et sans surprise, ce sont essentiellement les citoyen-ne-s les plus intéressés ainsi que ceux ayant l'habitude de participer aux scrutins au niveau fédéral qui affichent le score de participation le plus élevé. L'effet de l'intérêt pour la politique et de l'habitude à aller voter sur la participation au scrutin en question est dans les deux cas très fort (avec un V de Cramer entre 0.44 et 0.6), et statistiquement significatif au 0.1%.

Le positionnement idéologique des sondé-e-s a aussi eu un impact important sur leur fréquentation des urnes: ainsi, nos données révèlent une participation plus importante pour les personnes proches des partis de gauche (surtout du PSS) ou de centre-droite (PRD et Parti Libéral). Similairement, les sondé-e-s positionnés à gauche et à droite ont connu une participation plus intense (entre 52% et 58%), au détriment des personnes déclarant un autopositionnement au centre (44%).

Le vrai fossé se creuse, cependant, entre alignés idéologiquement et a-partisans: si les sondé-e-s proches d'un parti politique affichent une participation entre 52% et 65% selon le parti, les personnes déclarant n'avoir aucun lien avec un quelconque parti ont sensiblement moins participé au scrutin du 11 mars 2007, avec un taux de fréquentation des urnes d'à peine 34%. Une situation similaire est aussi mise en évidence dans le cas de l'autopositionnement sur l'axe gauche-droite, les sondé-e-s n'affichant pas de position n'étant que 27% à avoir participé.

Tableau 3.2 : Participation le 11 mars 2007 selon les caractéristiques politiques

Caractéristiques/catégories	Participation en %	Ecart par rapport à la moyenne	(n)	Coefficient d'association
Total VOX (pondéré) ^a	46		1024	
<i>Intérêt pour la politique</i>				$V=0.44^{***}$
Très intéressé(e)	75	+29	138	
Assez intéressé(e)	58	+12	250	
Plutôt pas intéressé(e)	28	-18	66	
Pas du tout intéressé(e)	(12)	(-34)	(17)	
<i>Participation habituelle aux votations fédérales^b</i>				$V=0.6^{***}$
Très rarement voir jamais	(1)	(-45)	(1)	
Rarement	(8)	(-38)	(9)	
Souvent	30	-16	83	
Très souvent voir toujours	76	+30	373	
<i>Lien avec un parti politique</i>				$V=0.23^{***}$
Parti socialiste	59	+13	89	
Parti écologiste	(65)	(+19)	(28)	
Parti démocrate-chrétien	53	+7	49	
P. radical démocratique/P. libéral	57	+11	66	
Union démocratique du centre	52	+6	51	
Parti d'extrême droite	(67)	(+21)	(6)	
Pas de parti	34	-12	133	
<i>Positionnement sur l'axe gauche-droite</i>				$V=0.19^{***}$
Extrême gauche	54	+8	41	
Gauche	58	+12	90	

Caractéristiques/catégories	Participation en %	Ecart par rapport à la moyenne	(n)	Coefficient d'association
Centre	44	-2	190	
Droite	54	+8	80	
Extrême droite	52	+6	34	
Pas de position	27	-19	31	
<i>Importance du projet pour moi^c</i>				$V=0.26^{***}$
Très faible	(19)	(-27)	(20)	
Faible	40	-6	50	
Forte	49	+3	198	
Très forte	63	+17	200	
<i>Importance du projet pour le pays^c</i>				$V=0.14^{**}$
Très faible	(38)	(-8)	(18)	
Faible	39	-7	39	
Forte	47	+1	180	
Très forte	57	+11	212	

* p<0.05, **p<.01, ***p<.001, n.s.: non significatif.
^a Pondération fournie par gfs.bern.
^b Variable recodée en partant d'une échelle mesurant la participation habituelle entre 0 et 10.
^c Variable recodée en partant d'une échelle mesurant l'importance du projet (personnelle, puis pour le pays) entre 0 et 10.

Enfin, l'importance accordée au projet, tant personnellement que pour le pays, a été un fort facteur de mobilisation pour le scrutin du 11 mars 2007.

Ainsi, les personnes déclarant considérer l'initiative pour une caisse maladie unique très importante pour eux ont affiché une participation de 63%, soit 17% de plus que la moyenne nationale. Une situation similaire concerne l'importance du projet pour le pays, les plus concernés ayant participé sensiblement plus que les sondé-e-s ayant déclaré que le projet n'a, pour le pays, qu'une importance faible ou très faible. Dans ce deuxième cas, cependant, l'effet sur la participation est moins intense que pour l'importance personnelle. De toute évidence, les enjeux d'ordre personnel priment sur les considérations collectives en termes de mobilisation.

Tableau 3.3 : Participation le 11 mars 2007 selon les caractéristiques cognitives

Caractéristiques/catégories	Participation en %	Ecart par rapport à la moyenne	(n)	Coefficient d'association
Total VOX (pondéré) ^a	46		1024	
<i>Connaissance du projet</i>				$V=0.39^{***}$
Pas de connaissance	(3)	(-33)	(3)	
Connaissance moyenne	26	-20	57	
Bonne connaissance	59	+13	413	
<i>Difficulté à se faire un avis</i>				$V=0.37^{***}$
Plutôt facile	62	+16	317	
Indécis	(9)	(-37)	(14)	
Plutôt difficile	45	-1	141	

* p<0.05, **p<.01, ***p<.001, n.s.: non significatif.
^a Pondération fournie par gfs.bern.

Pour finir, nos analyses nous ont permis de nuancer le profil des participants en fonction de quelques caractéristiques cognitives majeures, notamment leur connaissance du projet politique ainsi que le niveau de difficulté qu'ils ont éprouvé lors de la formation de l'opinion (tableau 3.3). Selon nos données, chacun de ces deux facteurs liés aux capacités cognitives des sondé-e-s s'est révélé fondamental pour leur niveau de participation, les deux relations étant significatives au 0.1% et plutôt intenses. Ainsi, ce sont surtout les personnes affichant une bonne connaissance du projet¹⁰ soumis au vote, tant au niveau du titre que du contenu, qui ont affiché la participation la plus importante. Similairement, ce sont, sans surprise, les sondé-e-s déclarant avoir trouvé la formation de l'opinion sur le projet « plutôt facile » qui affichent le score de participation maximal : presque 2/3 d'entre eux ont pris part au scrutin du 11 mars 2007.

¹⁰ La variable utilisée auparavant mesurant le niveau de compétence politique des sondé-e-s, plus intéressante et complexe, n'a pas pu être utilisée ici; elle est en effet calculée, pour des raisons d'opérationnalisation, uniquement pour les personnes ayant participé au scrutin.

4. Méthodologie utilisée

Les résultats de l'étude VOX 93 présentés ici proviennent de l'analyse de la votation du 11 mars 2007. L'institut de recherche gfs.bern a effectué le sondage et le Département de science politique de l'Université de Genève a procédé à l'analyse des données.

Le sondage est basé sur une enquête représentative standardisée conduite par téléphone sur l'ensemble de la Suisse au cours des deux semaines qui ont suivi la votation. L'échantillon de 1024 personnes ayant le droit de vote a été obtenu selon une procédure aléatoire sur trois niveaux : régions linguistiques, ménages (utilisation de l'annuaire électronique de Swisscom) et personnes de ces ménages (selon l'âge). Plus précisément, 70% des personnes de l'échantillon proviennent de la Suisse alémanique, 24% de la Suisse romande et 6% de la Suisse italienne.

Avec une sélection au hasard et une répartition des valeurs en pour cent de 50%-50%, notre échantillon de 1024 personnes nous donne une marge d'erreur de +/-3% avec un seuil de vraisemblance de 95%. La marge d'erreur, qui est située habituellement entre 3% et 5%, indique dans quelle mesure les conclusions du sondage sont exactes. Pour toute analyse bivariée présentée dans cette étude, la détermination du seuil de vraisemblance s'appuie sur le test d'indépendance au moyen du Chi carré. On indique * pour une vraisemblance au-dessous de 0,05, ** pour celle qui se situe au-dessous de 0,01 et *** pour celle qui est située au-dessous de 0,001. Lorsque la vraisemblance est supérieure à 5%, la mention n.s. indique que le coefficient n'est pas significatif, et la relation n'est par conséquent pas considérée. Les corrélations entre les différentes variables sont interprétées à l'aide du V de Cramer¹¹, coefficient d'association standardisé : la valeur 1 signale une concordance totale entre les deux variables, la valeur 0 signale que la concordance entre les deux variables est inexistante; les valeurs intermédiaires sont à interpréter en fonction de leur position par rapport à ces deux extrêmes.

Notre étude a été faite en intégrant des facteurs de pondérations dans les analyses relatives au comportement de vote des sondé-e-s (profil sociodémographique et politique, motivations de vote et position face aux principaux arguments de la campagne) ainsi que dans l'analyse de leur niveau de participation (en fonction des facteurs sociodémographiques, politiques et cognitifs). Fournis par gfs.bern, ces facteurs de pondération sont inclus dans les analyses VOX depuis le scrutin du 21 mai 2000 (VOX 70).

¹¹ Certaines analyses ont été interprétées à l'aide du Gamma, essentiellement à cause de la nature particulière des variables impliquées; l'interprétation de ce coefficient d'association alternatif ne diffère pas fondamentalement de celle décrite ici pour le V de Cramer.

5. Résultats principaux de l'analyse du 11 mars 2007

La votation populaire du 11 mars 2007 a été rejetée par le peuple à 71.2% et par les cantons, sauf les cantons romands du Jura et de Neuchâtel.

Lancée par le Mouvement Populaire des Familles, l'initiative proposait de remplacer le système actuel de soins de santé obligatoire de base fourni par 87 caisses-maladie privées et concurrentes. La modification de l'article 117 de la Constitution fédérale, « Assurance-maladie et assurance-accidents », visait à instaurer une seule caisse maladie pour l'assurance de base dont les primes seraient fixées en fonction du revenu et de la fortune des assuré-e-s. Le projet soumis au peuple soulevait deux enjeux principaux, à savoir la diminution des coûts de la santé et la répartition plus équitable de ceux-ci entre la population. Soutenue notamment par les partis de gauche et les syndicats, l'initiative a été combattue, entre autres, par le Conseil Fédéral, le Parlement, les partis bourgeois et les organisations patronales.

Le taux de participation au scrutin du 11 mars 2007 « Pour une caisse maladie unique et sociale » a été de 45.5%. De manière générale, les cantons romands ont davantage participé au scrutin que les cantons alémaniques, sauf dans le canton de Schaffhouse où la participation est la plus élevée, probablement en raison du vote obligatoire.

L'initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale »

Les facteurs sociodémographiques n'ont pas eu d'incidences majeures sur le choix électoral. L'initiative « Pour une caisse maladie unique et sociale » a, en effet, été refusée par toutes les catégories sociodémographiques. Notons, toutefois, que les Romands, les urbains, la classe moyenne et les célibataires ont davantage approuvé l'initiative.

L'identification partisane et l'autopositionnement sur l'axe gauche-droite ont, par contre, été déterminants dans le vote. Ainsi, les citoyen-ne-s proches d'un parti de gauche ou se sentant, plus largement, de gauche ont accepté le projet, alors que ceux qui se sentaient proches des partis de droite ou, plus globalement, de la droite l'ont rejeté. Les clivages Etat-concurrence, Etat-cantons et modernité-traditions ont également joué un rôle dans le choix de soutenir ou de refuser le projet, en créant des fractures importantes au sein de l'électorat.

Les électeurs en faveur comme ceux contre l'initiative populaire ont largement évoqué les enjeux liés aux coûts des soins de santé comme motivation de vote. Si les partisans de la caisse-unique ont aussi mis en avant des préoccupations relatives à la justice sociale et leur mécontentement par rapport au système de santé actuel, les adversaires ont surtout évoqué leur attachement au principe de concurrence et le manque de clarté

de l'initiative proposée. Le soutien aux arguments de campagne s'est avéré, en partie, paradoxal. Bien que les défenseurs de l'initiative aient soutenu les arguments en sa faveur, on a constaté que des arguments contre le projet, à savoir « le nouveau système ne permettrait plus la liberté de décision » et « on ne saurait pas qui paie le plus », ont été approuvés tant par les personnes favorables qu'opposées au projet soumis au vote.

La participation

45.5% des citoyen-ne-s se sont rendus aux urnes le 11 mars 2007 afin de voter sur l'initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale ». Nos analyses ont montré l'importance des facteurs sociodémographiques dans la participation à la votation : les personnes âgées, les personnes mariées, les personnes les plus formées, les cadres supérieurs, les Romands et les Tessinois, ont davantage été mobilisés.

Remarquons, en outre, que l'attitude des citoyen-ne-s envers la politique et, plus spécifiquement, envers le scrutin a également déterminée la participation électorale. Ainsi, les sondé-e-s se disant intéressés par la politique et ceux accordant de l'importance, pour eux-mêmes ou pour le pays, au scrutin ont été plus nombreux à avoir participé à la votation populaire du 11 mars 2007. Le positionnement idéologique et l'identification partisane ont également eu un impact positif sur la participation.

A propos de la méthode

L'analyse de la votation du 11 mars 2007 repose sur un sondage réalisé par le partenariat VOX. Les données émanent d'une enquête représentative standardisée conduite par téléphone sur l'ensemble de la Suisse au cours des deux semaines qui ont suivi la votation. L'institut de recherche gfs.bern a effectué le sondage et le Département de science politique de l'Université de Genève a procédé à l'analyse des données.

L'échantillon de 1024 personnes ayant le droit de vote a été obtenu selon une procédure aléatoire sur trois niveaux. Avec une sélection au hasard et une répartition des valeurs en pour cent de 50%-50%, notre échantillon nous donne une marge d'erreur de +/-3% avec un seuil de vraisemblance de 95%. La marge d'erreur, qui est située habituellement entre 3% et 5%, indique dans quelle mesure les conclusions du sondage sont exactes.

P.P.

3001 Berne

