

Non à la « caisse maladie unique »

Un remède de cheval aux effets secondaires dangereux

22 décembre 2006

Numéro 45-2

dossierpolitique

Initiative populaire « pour une caisse maladie unique et sociale » : un remède de cheval aux effets secondaires dangereux

L'essentiel en bref

Le 11 mars 2007, les citoyens suisses se prononceront sur l'initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale ». Ce texte vise un changement de système fondamental dans l'assurance maladie de base. D'une part, il étatique l'assurance de base en créant une caisse maladie monopolistique. D'autre part, il fixe les primes d'assurance en fonction de la capacité économique des assurés. Cela signifie que les primes maladie, devenues de véritables impôts, augmenteront d'année en année au rythme des coûts de la santé.

Position d'economiesuisse

economiesuisse rejette fermement cette initiative. Elle n'est pas de nature à apporter une solution appropriée aux défis actuels dans le domaine de la santé publique. Bien au contraire : l'initiative entraînerait de graves conséquences. D'une part, la création d'un monopole dans l'assurance de base ne pourrait que provoquer une régression en terme de qualité des prestations. D'autre part, le nouveau régime de financement qu'elle induirait pénaliserait fortement la classe moyenne. C'est à elle qu'il incomberait de financer des impôts sur la santé qui augmenteraient d'année en année, aucun mécanisme ne permettant plus de freiner la hausse des coûts.

Les Suisses se font beaucoup de soucis pour les questions de santé. C'est ce qui ressort du baromètre des préoccupations 2006 de l'institut Gfs. Le « Mouvement populaire des familles » croit avoir trouvé la solution avec son initiative populaire « pour une caisse maladie unique et sociale ». Elle réclame une caisse unique étatisée et le remplacement des primes individuelles par des impôts sur la santé. Le 11 mars 2007, les citoyens et les cantons devront se prononcer sur ce texte. La question se pose de savoir si cette solution permettra d'offrir une médecine de qualité aux Suisses

Les buts de l'initiative

L'initiative « pour une caisse maladie unique et sociale » comprend deux volets. D'une part, elle demande l'institution d'une caisse monopolistique pour l'assurance obligatoire des soins. D'autre part, elle prévoit de calculer à l'avenir les primes d'assurance en fonction de la « capacité économique » des assurés. Avec ces deux mesures, les initiants prétendent parvenir à « plus de justice sociale » et « plus de solidarité » entre les assurés.

Nouvelle caisse monopolistique

La nouvelle caisse maladie unique devrait, selon le texte, entrer en fonction après un délai transitoire de trois ans. D'ici là, tous les actifs et passifs des caisses travaillant actuellement dans le domaine de l'assurance de base devraient être transférés à la caisse unique. Les caisses qui exercent actuellement leur activité dans le domaine de l'assurance de base devraient se concentrer exclusivement sur le secteur des assurances complémentaires. Les auteurs de l'initiative espèrent ainsi réaliser des économies en matière de frais administratifs, notamment des coûts consacrés à la publicité et aux incitations à changer de caisse.

Le conseil d'administration de la caisse unique comprendrait un nombre égal de représentants des pouvoirs publics, des fournisseurs de prestations et des organisations de défense des assurés, sans qu'on précise comment et par qui ces personnes seraient désignées.

Un impôt au lieu d'une prime

Les initiants ressentent le système actuel de primes individuelles comme injuste. C'est pourquoi ils enten-

dent faire financer les coûts de l'assurance de base exclusivement par le biais de l'impôt. Ils laissent néanmoins ouvert l'aménagement du nouveau mode de financement. Une seule chose est claire : le système de primes individuelles avec subsides, qui a fait ses preuves, serait abandonné et remplacé par un nouvel impôt sur la santé calculé selon la « capacité économique » des assurés.

L'idée n'est pas nouvelle. Il y a quatre ans, les mêmes milieux avaient déjà demandé des primes calculées en fonction du revenu et une augmentation de la TVA. Le peuple suisse avait opposé un refus catégorique à cette proposition, par 73 % des voix et la totalité des cantons. Les promoteurs de l'initiative refusent d'accepter cette décision démocratique. Ils n'ont pas attendu longtemps après leur échec flagrant pour lancer la présente initiative.

Une mise en œuvre peu claire

Selon le texte de l'initiative, la caisse unique se bornerait à organiser l'assurance obligatoire des soins pour laquelle elle détiendrait le monopole. Toutefois, l'organisation et la forme juridique de la caisse restent ouvertes. Un seul point est clair : le conseil d'administration et le « conseil de surveillance » (dont les attributions sont floues) de la caisse comprendraient un nombre égal de représentants des pouvoirs publics, des fournisseurs de prestations et des organisations de défense des assurés. Mais on ne sait pas qui désignerait ces personnes : faudra-t-il des élections pour désigner les représentants des 7 millions d'assurés ? Les auteurs de l'initiative n'indiquent pas non plus qui serait responsable de la fixation des primes. Or, c'est un point essentiel : l'organe qui décide des primes a en effet aussi la compétence de répartir les coûts entre, d'une part les assurés, et d'autre part les pouvoirs publics. La prise de telles décisions en dehors du processus institutionnel est très problématique car l'organe compétent déciderait du niveau des coûts de la santé en l'absence de tout contrôle démocratique !

Sérieux désavantages pour les patients

Le but principal d'un bon système de santé est de satisfaire les besoins de la population. La qualité des prestations médicales vient au tout premier plan. Les méthodes de traitement les plus modernes doivent être accessibles à tous les patients. Leurs coûts

doivent être maintenus au niveau le plus bas possible. Cette initiative populaire est-elle en mesure de satisfaire ces exigences ?

Baisse probable des prestations

Les auteurs de l'initiative assurent que les prestations de soins ne seraient pas touchées dans un système d'assurance de base étatisée. Mais les expériences faites dans des pays qui connaissent une caisse unique donnent une toute autre image.

Dans ces pays, les patients se plaignent de l'absence ou de la qualité insuffisante des prestations. Sous le régime de caisse unique en Angleterre ou au Canada, ils subissent des délais d'attente extrêmement longs. Même pour de simples consultations, ils doivent rester jusqu'à huit heures en salle d'attente. Au Canada, la situation s'est dégradée à un tel point que les patients vont se faire soigner à l'étranger. Cela a amené la Cour suprême du Québec à autoriser les citoyens de cette province à accéder aux assurances et aux fournisseurs de soins privés. Elle a en effet estimé que des délais d'attente susceptibles de mettre en péril la vie des patients sont contraires aux droits fondamentaux reconnus par la Constitution du Québec.

Pour faire des économies, les caisses monopolistiques font attendre les malades et diffèrent l'introduction de nouvelles thérapies. Les patients doivent s'accommoder de la situation, car ils n'ont pas d'alternatives.

Ils ne peuvent pas « voter avec les pieds » en changeant de caisse, comme peuvent le faire les Suisses.

A la merci d'une caisse monopolistique

Une caisse unique étatisée posséderait un monopole dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins. Les assurés seraient ainsi à la merci de ses décisions. Ceux qui n'en seraient pas satisfaits ne pourraient rien y changer. Une situation de monopole n'incite pas en effet à investir dans la qualité des services aux assurés ou à offrir de nouveaux modèles d'assurance.

Il ne faudrait pas s'attendre non plus à ce que l'initiative déploie des effets au niveau des coûts administratifs. Alors qu'à l'heure actuelle les caisses maladie s'efforcent de contenir leurs frais de fonctionnement et de répercuter leurs efforts sur leurs assurés, rien, avec la caisse unique, n'inciterait à davantage d'efficacité et d'économicité. Les mécanismes de marché, qui jouent ce rôle, feraient totalement défaut.

Même si une caisse unique permettait de supprimer les coûts liés aux changements de caisse et les dépenses de publicité, elle ne réduirait guère les coûts administratifs. Les économies d'échelle liées au volume important des clients seraient contrebalancées par les dysfonctionnements inhérents à tout monopole.

Suppression des modèles alternatifs d'assurance

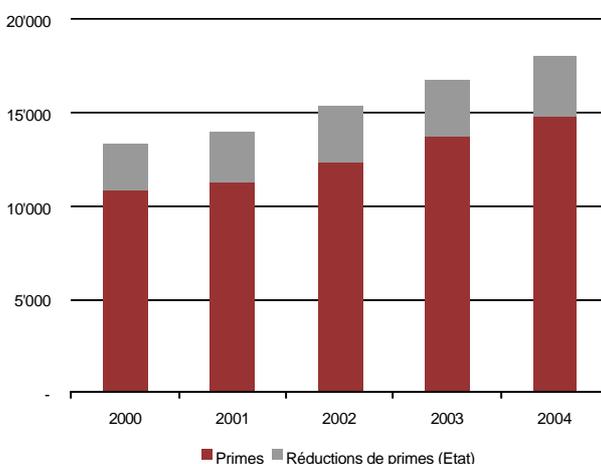
Du fait que les franchises à option et les autres modèles d'assurance maladie tels que les HMO ou le « *managed care* » disparaîtraient, il faudrait s'attendre dans l'assurance de base à une augmentation immédiate des coûts. Cela concernerait surtout les revenus moyens. Du fait que les réductions de primes actuelles (subsidés) sont indépendantes du choix de la franchise et du modèle d'assurance, tous les assurés, même les plus modestes, sont incités à choisir des primes les meilleur marché. Il en va différemment avec une caisse unique : les incitations à économiser disparaîtraient totalement. Et pourtant, l'évolution irréversible du mode de vie et des maladies qui y sont liées, la plupart du temps chroniques et coûteuses, devrait bien plutôt inciter à économiser, au lieu de supprimer toute incitation comme le propose l'initiative.

Des conflits d'intérêts programmés

Pour les auteurs de l'initiative, une assurance de base étatisée devrait renforcer la position des assurés vis-à-vis des médecins et des hôpitaux. Mais ce ne sera pas

Financement de l'assurance de base

En millions de francs



Source : OFS

L'art. 117 Cst serait modifié comme suit :

³ La Confédération institue une caisse unique pour l'assurance obligatoire des soins. Le conseil d'administration et le conseil de surveillance de cette caisse comprennent un nombre égal de représentants des pouvoirs publics, des fournisseurs de prestations et des organisations de défense des assurés.

La loi règle le financement de la caisse. Elle fixe les primes en fonction de la capacité économique des assurés.

**Nouvelle disposition transitoire Cst art. 197, ch. 2 :
Art. 117, al.3 (assurance obligatoire des soins)**

La caisse unique est opérationnelle au plus tard trois ans après l'acceptation de l'art. 117, al. 3. Elle reprend les actifs et passifs des institutions d'assurance existantes en ce qui concerne l'assurance obligatoire des soins.

le cas, puisque que le conseil d'administration de la caisse unique se composerait d'un nombre égal de représentants des pouvoirs publics, des fournisseurs de prestations et des organisations de défense des assurés. Les conflits d'intérêts au sein de la nouvelle caisse unique seraient programmés. Les efforts visant à endiguer les coûts seraient ainsi bien plus difficiles à mettre en place. Les différents groupes d'intérêts siégeant au conseil d'administration se transmettraient la « patate chaude », chacun empêchant les autres de toucher à son propre secteur. Plus grave : les réformes structurelles urgentes du domaine de la santé, déjà difficiles à mettre en œuvre, seraient purement et simplement empêchées par un tel cartel d'organes décisionnels. En outre, le risque d'abus de pouvoir serait patent, compte tenu du fait qu'un monopole est plus sensible aux pressions politiques.

Un nouvel impôt sur la santé

Les arguments qui motivent le rejet de l'initiative ne se limitent pas aux défauts de conception de la caisse unique, mais ils portent surtout le mécanisme de financement qu'elle propose. Son application se traduirait par d'énormes hausses d'impôts, qui frapperaient constamment les particuliers et l'économie.

En 2005, les coûts de l'assurance de base ont dépassé les 20 milliards de francs. L'initiative demande que ces montants soient désormais financés par l'impôt. A titre de comparaison : en 2005, les recettes de

la Confédération se sont élevées à plus de 51 milliards de francs. Le nouvel impôt sur la santé propulserait la quote-part fiscale vers le haut : elle passerait de 30 à quelque 35 %. Cela signifie qu'avec la caisse unique, la gauche vise une nouvelle augmentation d'impôts. Qui plus est, c'est un coup de force, car le remplacement de la prime individuelle par une assurance de base financée par l'impôt a déjà été massivement rejeté avec l'initiative « santé ».

Le financement proposé de l'assurance de base par de nouveaux impôts affaiblirait la place économique suisse. Notre pays perdrait ainsi un avantage comparatif décisif et les conditions-cadre de notre fiscalité se détérioreraient en comparaison internationale. Non seulement les contribuables suisses seraient constamment confrontés à des hausses d'impôts provoquées par la croissance des dépenses de santé, mais les atouts de la Suisse se détérioreraient aussi dans la concurrence internationale. Le niveau élevé de la charge fiscale dissuaderait les investisseurs potentiels. Les entreprises auraient de la peine à faire venir des spécialistes très qualifiés en Suisse, car notre pays perdrait de son attrait auprès de ces personnes.

Augmentation massive d'impôt

Les auteurs de l'initiative ne veulent pas se prononcer sur la mise en œuvre concrète de leurs revendications, ils demandent uniquement que les primes soient fixées en fonction de la capacité économique des assurés. Ils estiment que le système actuel des primes individuelles et des réductions de primes doit de toute façon être mis au rancart. En principe, il y aurait deux options possibles pour répartir le montant de 20 milliards de francs entre les habitants sur la base de la capacité économique :

- Variante 1 : un doublement de la TVA à 15 % environ, chaque pour cent de TVA rapportant environ 2,3 milliards de francs. Les milieux économiques ne souhaitent absolument pas d'augmentation de la TVA. Celle-ci serait en concurrence avec bien d'autres revendications que les mêmes milieux adressent à la TVA, par exemple pour le financement de l'AI ou de l'AVS. Ce qui est sûr, c'est que l'augmentation de la TVA représente une charge supplémentaire pour les consommateurs et pour l'économie. Il y a lieu de rejeter catégoriquement une augmentation aussi massive de TVA d'un seul coup.

- Variante 2 : augmentation de l'impôt fédéral direct et introduction d'un impôt sur la fortune au niveau fédéral. L'impôt fédéral direct a rapporté plus de 12 milliards de francs en 2005. L'impôt sur la santé accroîtrait l'impôt fédéral direct d'un facteur de 2,5. Voilà qui montre d'un seul coup à quel point la proposition de financement de l'initiative est insensée.

L'ampleur du nouveau financement par la fiscalité ressort aussi d'une comparaison avec les impôts cantonaux. Il faudrait en moyenne doubler les impôts cantonaux pour répondre aux besoins de financement.

Il existe aussi des différences massives dans le niveau des primes d'assurance maladie par canton. Une caisse unique dans toute la Suisse appellerait des primes uniques. Cela signifie que les différences cantonales de primes disparaîtraient certainement. Cela concerne surtout les cantons dont les coûts de la santé sont inférieurs à la moyenne. Conséquence : une majorité de cantons devraient dépenser davantage pour l'assurance maladie. Les initiants sont toutefois peu clairs sur ce point et certains évoquent des primes cantonales, qui pèseraient d'autant plus lourdement sur les revenus de la classe moyenne dans les cantons les plus onéreux.

Augmentation automatique des impôts chaque année

Depuis 1998, les coûts de l'assurance de base ont augmenté de 5,4 % par personne chaque année. Ces dernières années, la croissance des coûts a été constante et aucun ralentissement substantiel n'est en vue. Les raisons de cette évolution résident d'une part dans l'évolution démographique, dans l'augmentation de la demande et dans l'introduction de nouvelles thérapies, plus chères, mais d'autre part aussi dans des incitations erronées adressées aux fournisseurs de prestations et aux patients. Une caisse unique étatisée ne changerait rien à ces augmentations.

Personne aujourd'hui, ni en Suisse, ni à l'étranger ne s'attend à voir les coûts de la santé baisser. En d'autres termes, la hausse des coûts déboucherait à l'avenir sur des hausses d'impôts. La charge fiscale s'accroîtrait automatiquement chaque année. Pour la classe moyenne, la caisse unique se transformerait en tonneau des Danaïdes.

La classe moyenne la plus touchée

Qui souffrirait le plus de cette nouvelle charge fiscale ? Certains modèles élaborés par SantéSuisse sont clairs. Des revenus très faibles (inférieurs à 20'000 francs par exemple) seraient totalement exonérés des primes. La classe moyenne en revanche devrait s'accommoder d'une charge fiscale sensiblement plus élevée. Selon SantéSuisse, le revenu imposable des revenus moyens se verrait grevé en 2007 de 15 % supplémentaires. Cela équivaut pratiquement au doublement de l'impôt cantonal. Une limite maximale serait nécessairement fixée pour les revenus supérieurs (plafonnement). A défaut, les impôts des personnes aisées augmenteraient de manière disproportionnée, avec des risques de fuite des contribuables et de perte de substance fiscale.

Au bout du compte, c'est surtout la classe moyenne qui se verrait imposer des dépenses de santé plus élevées. Ainsi par exemple, la charge financière de l'assurance maladie pour une famille de trois personnes vivant à Lausanne, disposant d'un revenu brut de 120'000 francs et de franchises élevées (respectivement 1'500 fr. et 1'000 fr. pour le père et la mère) passerait de 9'158 fr. à 12'408 fr., soit une hausse de 35%.

Une initiative qui relève du calcul électoral

Immédiatement après le rejet par le peuple suisse en 2003 de la dernière initiative du PS sur la santé (73 % de non), un groupe de parlementaires vaudois emmené par Josef Zysiadis a lancé une nouvelle initiative. Ce texte contient les mêmes exigences que l'initiative santé de 2003. C'est la raison pour laquelle la gauche politique a tout d'abord rejeté le projet. Les socialistes et les verts soutiennent néanmoins l'initiative, bien qu'avec scepticisme, sans doute pour pouvoir faire pièce en année électorale à l'initiative de l'UDC qui vise à baisser le niveau des primes.

La caisse unique est même contestée au sein de la gauche. Ainsi par exemple, la conseillère aux Etats spécialiste de la défense des consommateurs, Simmonetta Sommaruga, a refusé de la soutenir¹. Le président socialiste de la ville de Zurich, Koni Löpfle, l'a lui aussi critiquée ouvertement dans la *Wochenzeitung*.

Le Conseil fédéral rejette l'initiative. Le Parlement lui a emboîté le pas et a nettement refusé la caisse unique. Le Conseil national a fait de même par 122

voix contre 67 et le Conseil des Etats par 34 voix contre 6.

Les partis bourgeois gouvernementaux refusent les exigences de la gauche. Ils forment une large coalition contre l'initiative avec les milieux économiques, les assurés et les fournisseurs de prestations. Ils entendent poursuivre sur la voie sur laquelle ils se sont engagés et aller de l'avant avec les révisions en cours de la loi sur l'assurance maladie.

¹ Cf. « *Tages-Anzeiger* » du 16.06.2006, p. 2

Commentaire

economiesuisse rejette l'initiative populaire « pour une caisse maladie unique et sociale ». Elle ne résout pas les problèmes de santé, ni ne remédie aux dysfonctionnements du système. Au contraire, elle en crée de nouveaux.

Il ne faut pas s'attendre à ce qu'une caisse monopolistique améliore la qualité des services. Les assurés seraient à sa merci, sans alternative. De plus, la qualité des prestations médicales n'y résisterait pas. Comme les exemples de certains pays étrangers en attestent, leur population souffre du système de caisse unique.

Avec le nouveau financement par l'impôt pour un montant supplémentaire de l'ordre de 20 milliards de francs, c'est surtout la classe moyenne qui payerait le prix fort. Elle devrait s'accommoder d'une charge fiscale en hausse constante. Mais l'économie elle aussi pâtirait de ce changement. Si la quote-part fiscale continuait à augmenter, la place économique suisse perdrait de son attrait, alors que c'est plutôt une amélioration de l'environnement fiscal qui est nécessaire. Il ne faut pas oublier non plus que la Confédération porte aujourd'hui déjà une lourde part des charges sociales et de santé, et que celles-ci supplantent d'autres tâches.

Un système de santé solide et efficace est important pour la qualité de vie en Suisse et pour notre place économique. La population ainsi que des experts internationaux et nationaux jugent notre système de santé bon, mais inefficace. Des réformes s'imposent donc si l'on entend maîtriser les problèmes de coûts.

Il s'agit de fixer les bonnes priorités : par exemple d'imaginer de nouveaux modèles d'assurance qui récompensent un comportement sain et mettent l'accent sur la prévention. Il faut aussi introduire une concurrence effective entre les fournisseurs de presta-

tions au niveau de la qualité et des coûts. Cette concurrence doit se concrétiser au niveau des prestations, afin que la qualité soit la moins coûteuse possible. Une telle idée serait difficile à faire passer au sein du cartel de la caisse unique dans lequel les différents intérêts concentreraient leur attention sur les coûts exprimés en chiffres absolus et tenteraient, comme à l'étranger, de les abaisser en rationnant, en retardant l'introduction de nouvelles thérapies et d'autres mesures de planification. S'engager sur la voie de la médecine étatisée serait faire fausse route : premièrement, les patients seraient à la merci de toutes les décisions de la caisse unique; deuxièmement, l'économie souffrirait des coûts d'une mauvaise qualité de soins qui se traduirait, notamment, par de plus longues absences des collaborateurs; troisièmement, l'évolution économique de la Suisse en pâtirait. Un système de santé axé sur la concurrence entre groupes d'excellence, à la pointe dans la recherche clinique, pharmaceutique, médicale, hospitalière, touristique et visant le travail de qualité constituerait une chance pour la croissance. La Suisse aurait tout à gagner de l'internationalisation du système de santé et de l'abandon des méthodes d'économie planifiée.

Il est délicat de procéder à des expérimentations en matière de santé. On devrait d'autant moins s'y lancer qu'on en connaît les effets négatifs, les exemples à l'étranger le démontrant suffisamment. Comme il y a quatre ans, les milieux économiques, le Conseil fédéral et le Parlement s'engagent pour que cette expérimentation soit catégoriquement rejetée par le souverain.

Pour toutes questions :

damien.cottier@economiesuisse.ch

stefan.brupbacher@economiesuisse.ch