

Initiative populaire « La santé à un prix abordable (initiative-santé) »

Le 18 mai 2003, les citoyens suisses voteront sur l'initiative populaire lancée par le PS « La santé à un prix abordable ». L'initiative-santé exige l'introduction de nouveaux impôts, la redistribution des charges et une planification centralisée du système de santé. Elle supprime les incitations à l'économie de sorte que les assurés et l'économie voient leur contribution augmenter massivement. L'initiative ne permet pas de stabiliser les coûts de la santé. Le Conseil fédéral, le Parlement et l'économie rejettent fermement ce projet.

Dossier: Santé O4 e2

Non à l'initiative-santé

Une mauvaise réponse à un vrai problème

Roberto Colonnello

L'augmentation annuelle des primes de l'assurance maladie obligatoire affecte beaucoup les assurés. Selon un sondage représentatif, les Suisses considèrent que les primes d'assurance maladie représentent une charge plus importante que les impôts. Le 18 mai, une initiative populaire sera soumise au souverain qui prétend réduire la charge financière des assurés de jusqu'à 90%. Cependant, ce projet de la gauche ne permet pas de stabiliser les coûts. Au contraire, l'initiative ne prévoit pas de participation aux coûts et supprime la franchise. Les assurés n'auront donc plus la possibilité d'influer sur leur charge de santé. Ainsi, il faut s'attendre à d'autres augmentations de coûts. L'initiative abolit également les réductions de primes de sorte que – malgré les affirmations contraires – elle se traduirait pour de nombreuses personnes à bas revenu par un accroissement des charges. L'initiative-santé ne peut tenir ses promesses.

Teneur de l'initiative

Le Parti socialiste suisse a déposé l'initiative populaire « La santé à un prix abordable (initiative-santé) » le 9 juin 1999 avec 108 081 signatures valables. L'initiative souhaite supprimer les primes individuelles de l'assurance maladie obligatoire. Le financement serait assuré à l'avenir par des recettes générées par un relèvement de la TVA et, dans une proportion au moins équivalente, par des contributions des assurés calculées sur la base du revenu et de la fortune. Toutes les contributions seraient versées dans un pot commun et chaque caisse recevrait une somme déterminée par assuré. Ce système compenserait les différences de risque entre les assurés.

En outre, un certain nombre de compétences seraient transférées des cantons à la Confédération. Cela concerne la médecine de pointe, la planification du système de santé, les prix et les tarifs, l'autorisation des prestataires de service, le contrôle de la qualité ainsi que des mesures de réduction des coûts dans l'éventualité d'une multiplication excessive des prestations.

Arguments des partisans de l'initiative

Les auteurs de l'initiative estiment que le système de financement actuel avec ses primes par habitant harmonisées sur le plan régional, la participation aux coûts des assurés et les contributions publiques (réductions de primes pour les bas revenus et financement à 50% des coûts stationnaires) n'est pas social. Aucun autre pays d'Europe ne possède un tel système. Le financement de l'assurance maladie obligatoire devrait, partant, être assuré par un relèvement de la TVA et de nouveaux impôts sur le revenu et la fortune. Pour l'imposition de la fortune, le nouveau système ne se fonderait non pas sur la fortune imposable, mais sur la « fortune réelle ». En effet, les auteurs de l'initiative rejettent notamment la déductibilité des dettes hypothécaires qu'ils souhaitent interdire.

Les partisans de l'initiative ont à cœur de réduire les charges des familles avant tout. Comme les enfants ne possèdent, en règle générale, ni revenu imposable ni grosse fortune, ils n'ont pas à payer d'impôt sur le revenu ni d'impôt sur la fortune.

De plus, ils préconisent la voie de la planification pour endiguer la hausse des coûts dans le système de santé. Les compétences seraient transférées du privé à l'Etat et des cantons à la Confédération. Ainsi, le système de santé serait planifié et contrôlé depuis Berne. Outre le PS, qui est l'auteur de l'initiative, les Verts et l'Union syndicale suisse soutiennent également ce projet.

Le Conseil fédéral et le Parlement

Le Conseil fédéral et le Parlement rejettent l'initiative, car elle accroît la TVA pour tous et de nombreux assurés qui bénéficient aujourd'hui de réductions de primes verraient leurs charges augmenter. On ne peut admettre que les auteurs de l'initiative fassent miroiter des primes basses aux assurés et que les familles soient mises à contribution via des impôts indirects. La suppression de toutes les incitations à

l'économie a également été critiquée. Au lieu de réduire les coûts l'initiative ne ferait que les redistribuer. Si la Confédération est chargée de la planification du système de santé, il existe un risque de voir émerger une médecine à deux vitesses.

Le gouvernement et les représentants du peuple souhaitent régler les problèmes actuels en modifiant le système en vigueur. Par conséquent, ils privilégient le maintien des primes par habitant et des mesures de compensation sociale via les réductions de primes.

Arguments des opposants

L'opposition à cette initiative est le fait des partis bourgeois, de l'économie, mais aussi de nombreux acteurs du système de santé qui prédisent une baisse de qualité dans l'approvisionnement médical de la Suisse. Les acteurs du système de santé opposés à l'initiative-santé comptent parmi eux des associations cantonales de médecins, des associations de pharmaciens, les hôpitaux suisses, les caisses maladie et les directeurs de la santé.

Les opposants critiquent essentiellement le fait que l'initiative veuille financer l'assurance maladie via de nouveaux impôts, la planification centralisée du système de santé qui renferme le risque d'une perte de qualité ainsi que l'augmentation des coûts prévisible du fait de la suppression d'incitations à l'économie.

Augmentation incessante de la TVA

Les coûts des soins médicaux ont totalisé quelque 17 milliards de francs en 2002. Il en ressort que la TVA devrait être relevée de 3,5% voire 4% pour financer la moitié des dépenses de l'assurance maladie obligatoire. Sur le moyen et long termes, il faudrait s'attendre à une nouvelle hausse de la TVA, compte tenu de la hausse des coûts de la santé. Ce relèvement de la TVA entraînerait une charge annuelle supplémentaire de plus de 1000 francs par habitant. L'augmentation massive de la TVA se répercuterait sur les prix et tout le monde serait touché. Les ménages à revenu bas ou moyen seraient les plus pénalisés.

A l'heure actuelle, près d'un tiers des assurés bénéficient de réductions de primes, sachant que plus de 300 000 d'entre eux n'en payent pas du tout. Ces derniers seraient certainement les perdants du nouveau système, ne serait-ce que par suite de l'augmentation de la TVA. Les auteurs de l'initiative se sont rendu compte récemment que cet aspect est peu social et ne décharge pas les familles. Aussi se fondent-ils tout à coup sur d'autres modèles de financement

et menacent de demander un référendum si le Parlement met en œuvre l'initiative telle que le PS l'avait présentée dans ses premiers exposés.

Une telle augmentation de la TVA aurait un impact négatif non seulement sur les assurés, mais aussi sur nos entreprises et la place économique suisse. Comme des points de pourcentage supplémentaires sont d'ores et déjà réservés pour l'AVS et l'AI, il faut craindre un doublement du taux actuel de TVA d'ici à quelques années. Ces perspectives ne resteraient pas sans effet sur les décisions en matière d'investissement. A cela s'ajoute que, contrairement aux taux composant la TVA actuellement, l'initiative ne prévoit pas d'inscrire un plafond dans la Constitution. Ce serait la porte ouverte à d'autres augmentations d'impôts.

Contre la classe moyenne

Même si 50% des coûts sont financés grâce à la TVA, l'initiative implique presque le doublement du produit de l'impôt fédéral des personnes physiques. L'impôt fédéral direct est actuellement très progressif. Pour le nouvel impôt sur le revenu, les initiants proposent d'introduire un taux uniforme. Cela signifie que pour un revenu imposable de 30 000 francs, l'impôt fédéral serait quintuplé. En général, les personnes entrant dans ces tranches de revenu ne payent pas de prime d'assurance maladie aujourd'hui. Pour un revenu imposable de 65 000 francs, l'impôt fédéral triplerait et pour un revenu imposable 120 000 francs il doublerait. La classe moyenne supporterait ainsi le gros de la charge.

Si seulement un quart des dépenses totales est financé via la TVA, l'Etat devrait presque percevoir une dîme pour la santé. Près de 10% du revenu imposable – après déduction de la franchise de 20 000 francs – seraient utilisés uniquement pour l'assurance maladie !

Il n'est que partiellement vrai que les caisses maladie dans le reste de l'Europe sont financées par un impôt sur le revenu. En effet, en Allemagne, par exemple, l'assurance maladie légale n'est obligatoire que pour les personnes gagnant jusqu'à 67 000 francs. Toute personne qui gagne plus peut se désolidariser. Aujourd'hui, le gouvernement socialiste de notre voisin du nord réfléchit à l'introduction d'une prime individuelle d'après le modèle suisse.

Impôt sur la fortune au niveau fédéral

L'initiative demande en outre l'imposition de la fortune réelle. Là encore, pour parvenir à dégager la part exigée du financement de l'assurance maladie, les seuls prélèvements sur la fortune devraient rapporter plus de 2 milliards de francs

par an. L'imposition de la fortune n'a lieu aujourd'hui qu'aux niveaux des cantons et des communes. Réaliser les conditions de l'initiative impliquerait de créer un impôt fédéral sur la fortune qui introduise dans le droit fiscal suisse la nouvelle notion de « fortune réelle ». Etant donné qu'apparemment, dans l'esprit des promoteurs de l'initiative, les dettes ne joueraient aucun rôle dans l'appréciation de la fortune réelle, ce nouvel impôt entraînerait de graves conséquences pour les propriétaires immobiliers, les représentants des arts et métiers et les entrepreneurs. Par conséquent, de l'avis du Conseil fédéral, même les avoirs des caisses de pension de tout un chacun devraient être intégrés à la fortune réelle et donc être imposés ! Il faudrait s'attendre à des batailles juridiques sur les bases de calcul qui pourraient durer des années.

Sans même parler du risque d'évasion fiscale, le financement de l'assurance maladie via l'imposition de la fortune n'a aucun sens. Le calcul du taux fiscal nécessaire serait extrêmement difficile à établir en raison des fortes fluctuations de la fortune dues notamment aux cours de la bourse.

Un système de santé planifié et centralisé

L'application de l'initiative impliquerait le transfert de toute une série de compétences en matière de santé, et plus particulièrement d'assurance maladie, des cantons à la Confédération. En dépit de l'accent qu'elle met sur une planification centralisée, l'initiative ne contient pas d'éléments nouveaux en ce qui concerne le contrôle des coûts, car elle exige des mesures qui sont déjà partiellement mises en œuvre aujourd'hui (contrôle des prix des médicaments), discutées dans le cadre de la révision de la LAMal (planification de la médecine de pointe, dispositions relatives à l'admission des fournisseurs de prestations) ou déjà adoptées par les cantons (application du frein aux dépenses aux hôpitaux et aux établissements de soins).

Les expériences faites à l'étranger démontrent qu'une planification centralisée ne parvient pas à endiguer les coûts, mais débouche plutôt sur une baisse de la qualité des soins médicaux, accompagnée de rationnements. En Angleterre, en mars 2002, plus d'un million de patients étaient sur une liste d'attente pour une opération, dont plus de 200 000 depuis plus de six mois. Il n'est pas rare que des patients doivent attendre trois à quatre ans pour pouvoir être opérés. C'est au point que le gouvernement britannique en est arrivé à envoyer des patients se faire opérer sur le continent.

En outre, les transferts de compétences à la Confédération vont à l'encontre des efforts déployés dans le cadre de la nouvelle péréquation financière, articulée sur le principe de la subsidiarité selon lequel il faut régler les choses au plus près du citoyen.

Des hausses de coûts résulteront de la suppression des incitations aux économies

Le financement des coûts de la santé par des pour-cent supplémentaires de TVA ainsi que par des impôts sur le revenu et la fortune manque totalement de transparence pour les citoyens. Dans un tel système, la pression aux économies exercée sur les milieux politiques et les acteurs du secteur de la santé diminue. La conséquence sera l'augmentation de la TVA et des impôts sur le revenu et la fortune.

A partir du moment où non seulement les prestations, les tarifs et les prix sont prescrits par l'Etat, mais où les assureurs se financent à partir d'un pot commun, toute concurrence est pratiquement éliminée. Le maintien d'autres modèles d'assurance à potentiel d'économie élevé (HMO, modèles dits du bonus et du médecin de famille) est compromis. Ainsi, l'initiative débouche finalement sur une assurance d'Etat unique. Avec l'initiative, la concurrence ferait place à la planification.

La participation des assurés aux frais (franchise et part à la charge de l'assuré), qui couvre aujourd'hui quelque 15 pour cent des dépenses, serait supprimée. Les assurés n'auraient plus conscience des coûts qu'ils occasionnent et leur responsabilité personnelle s'en trouverait diminuée. Aujourd'hui déjà, pratiquement un assuré sur deux cherche à alléger ses primes en prenant à sa charge une plus grande part des frais ou en optant pour d'autres modèles. En l'absence d'incitations à économiser, il n'y a plus aucun frein pour contenir l'extension de la demande de prestations.

De plus, l'initiative affaiblit la conscience des coûts dans le mesure où elle ferait payer les assurés des cantons relativement économes tout autant que ceux des cantons chers. Ainsi, les cantons dont les dépenses de santé sont faibles devraient payer pour ceux dont les dépenses sont élevées. L'initiative réduirait l'incitation à économiser dans les régions qui étaient jusqu'ici plus conscientes des coûts, ce qui déboucherait sur de nouvelles augmentations et finalement sur des hausses d'impôts.

Commentaire

On peut tourner les choses comme on veut : en optant pour un système de financement qui manque de transparence et en supprimant toute incitation aux économies pour tous les acteurs de notre système de santé, l'initiative ne fait rien pour endiguer les coûts de la santé, au contraire.

L'initiative-santé, totalement inepte, vise à instituer un impôt sur la santé. Elle prévoit le prélèvement de nouveaux impôts, pour un montant de 17 milliards de francs, qui grèverait lourdement tant les assurés que l'économie. Vouloir introduire de nouveaux impôts est tout à fait irresponsable dans l'environnement économique tendu que nous connaissons. L'initiative qui nous est proposée ne contribue absolument en rien à la stabilisation des coûts de la santé. Il y a même lieu de redouter une augmentation de la consommation et des coûts. Quant au financement par la TVA, il ne devrait pas manquer de susciter la critique, même dans les milieux de gauche, puisque ce sont les citoyens des catégories de revenus les plus faibles qui seraient le plus fortement touchés, alors que les mesures de réduction des primes tomberaient. Indépendamment de cela, il ne faut pas perdre de vue que le Parlement envisage déjà des augmentations de TVA pour combler le défaut de financement de l'AVS et de l'AI.

Ce dont notre système de santé a besoin, ce n'est pas de nouveaux impôts, mais bien plutôt de transparence des coûts, d'incitations aux économies, de concurrence contrôlée et de contrôle de qualité. Le Conseil fédéral et le Parlement ont déjà apporté de nombreuses corrections au système en vigueur. Des améliorations supplémentaires font l'objet de discussions dans le cadre de la révision de la LAMal.

Les prouesses arithmétiques de la gauche

Depuis son lancement, l'initiative a déjà donné lieu à de nombreuses interprétations en partie contradictoires de la gauche. De 1998 à fin 2002, soit pendant les deux ans qu'a duré le traitement parlementaire de l'initiative, le PS et les représentants des syndicats ont propagé l'idée d'un financement à 50% par la TVA. Les taux d'impôt initialement calculés par la gauche étaient de 3,5 points de TVA supplémentaire, de 3,6 pour cent d'impôts sur le revenu et de 1,1 pour mille sur la fortune (situation 1998). Mais lors de la conférence de presse organisée par le Comité d'initiative en février 2003, la menace de référendum a été brandie pour le cas où le Parlement aménagerait le projet selon ce schéma. Cette façon de faire de la politique est-elle crédible ? On commence par élaborer une initiative, pour ensuite menacer de lancer un référendum destiné à contrer les conséquences de son application.

Depuis lors, le PS a opté pour la nouvelle formule de financement : 25% seulement par la TVA, 60% par le revenu et 15% par le biais de la fortune. Le changement de la clé de répartition appelle nécessairement des adaptations du niveau des taux d'impôts.

Mais les taux d'impôt proposés lors de la conférence de presse de février ne suffisent de loin pas à réunir les 17 milliards de recettes nécessaires. Il ne permettraient d'arriver qu'à la moitié environ de la somme à financer. Même en l'absence de calculs précis, on se rend compte que les nouveaux taux proposés par les socialistes sont beaucoup trop bas. Il suffit pour cela de comparer les taux calculés par les auteurs de l'initiative au moment de son lancement et les nouveaux :

Par rapport à l'option 1998-2002, la part de TVA a certes été divisée par deux, mais pas le taux correspondant. Celui-ci a été encore davantage réduit, de 3,5 à 1,5 points, alors que la proportion des coûts de l'assurance maladie a augmenté ces dernières années. Ainsi, le taux de TVA devrait aujourd'hui être réduit de moins de la moitié.

Si la TVA doit contribuer au financement pour moins de 50 pour cent, la part de l'impôt sur le revenu doit être augmentée en conséquence. Donc le taux de l'impôt sur le revenu doit être plus élevé. Mais rien de tout cela : lors de la conférence de presse du PS, c'est un taux de 3,4 pour cent qui a été évoqué face aux médias, donc plus bas que celui du modèle qui prévoyait de financer l'assurance maladie pour moitié par la TVA (3,6%) ! Le PS a bien dû admettre que quelque chose ne jouait pas dans ses calculs. Deux semaines

après avoir donné leurs chiffres aux médias, les initiants ont corrigé leur taux d'impôt sur le revenu pour le porter à 4,3%. Mais même ce taux revu à la hausse ne suffit pas à réunir les recettes nécessaires.

Ce qui est rassurant avec ces acrobaties arithmétiques, c'est qu'il appartiendra au Parlement, et non aux auteurs de l'initiative, de fixer le mode de financement qui, lui, est préoccupant. Les parlementaires devront s'abstenir d'une seule chose : voter le nouveau modèle « calculé » par les socialistes, fait de 25% de TVA et de 75% de cotisations d'assurés (60% prélevées sur le revenu et 15% sur la fortune). Car cette clé de financement n'est pas compatible avec le texte constitutionnel. Dans ses dispositions transitoires, le texte de l'initiative demande clairement que « la part des cotisations des assurés calculées en fonction de la fortune réelle se monte au moins au quart du total des cotisations perçues ». Mais 15% ne font malheureusement pas le quart de 75% !

En affirmant que les revenus jusqu'à 110 000 francs seront gagnants avec leur initiative et que même ceux jusqu'à 200 000 n'y perdront rien, les promoteurs de l'initiative font pour le moins douter de leurs compétences mathématiques.

En résumé, les auteurs de l'initiative menacent de référendum des éléments qu'ils ont eux même inscrits dans leur texte. En même temps, ils en proposent une application que le texte de l'initiative n'autorise pas. Ceux qui peuvent se permettre un comportement aussi irresponsable dans une campagne de votations ne se laisseront pas facilement perturber, même si leurs calculs font apparaître un trou de quelques milliards au niveau des recettes...