

88.014

**Message  
concernant l'initiative populaire  
«pour une assurance-maladie financièrement supportable  
(initiative des caisses-maladie)»**

du 24 février 1988

---

Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs,

Nous vous présentons ci-joint notre message sur l'initiative populaire «pour une assurance-maladie financièrement supportable (initiative des caisses-maladie)» et vous proposons de soumettre ladite initiative au vote du peuple et des cantons, en recommandant de la rejeter et en ne lui opposant pas de contre-projet.

Le projet d'arrêté fédéral y relatif est joint au présent message.

Nous vous prions d'agréer, Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

24 février 1988

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Stich

Le chancelier de la Confédération, Buser

---

## Condensé

L'initiative populaire «pour une assurance-maladie financièrement supportable (initiative des caisses-maladie)» demande que l'article 34<sup>bis</sup> de la constitution relatif à l'assurance sociale contre la maladie et les accidents – une norme constitutionnelle qui donne à la Confédération, dans deux brefs alinéas, la compétence et le mandat d'introduire l'assurance en cas d'accidents et de maladie – soit complété par cinq nouveaux alinéas ainsi que par une disposition transitoire concernant l'assurance-maladie.

Contrairement à l'apparence, l'importance véritable et la signification politique de cette initiative populaire ne résident pas dans les cinq alinéas à rajouter à l'actuel article 34<sup>bis</sup> de la constitution. En effet, les principes qui y sont énumérés (organisation économique d'une assurance-maladie qui réponde aux besoins de la population; application de l'assurance-maladie sociale par les caisses-maladie que la Confédération a reconnues; compensation des charges résultant des obligations sociales des caisses-maladie au moyen de subsides de la Confédération; soutien des assurés à ressources modestes par des subsides cantonaux; coordination du droit relatif aux assurances sociales) correspondent déjà dans une large mesure à la pratique actuelle ou pourraient, le cas échéant, être mis en œuvre sans difficulté, sur la base de l'article constitutionnel en vigueur qui donne au législateur une grande marge de manœuvre. Le complément de l'article constitutionnel sur l'assurance-maladie, demandé dans l'initiative, est dès lors inutile et nous en proposons le rejet sans lui opposer de contre-projet.

La disposition transitoire prévue dans l'initiative des caisses-maladie en représente l'élément le plus important. Elle vise, en effet, à obliger la Confédération à doubler et même plus ses subsides aux caisses-maladie reconnues, et cela à partir de l'année suivant l'éventuelle acceptation de l'initiative populaire. Si l'on admet que tel pourrait être le cas pour 1991 déjà, la Confédération devrait – à supposer une augmentation constante des frais médicaux et pharmaceutiques de 7 pour cent par an – verser aux caisses un montant de 2,5 milliards de francs en chiffres ronds pour l'année précitée, au lieu du montant de 985 millions de francs, qui devrait être versé alors sur la base du régime actuel. Même si le Conseil fédéral est d'accord avec les caisses-maladie, s'agissant de l'obligation qu'a la Confédération de participer équitablement au financement de l'assurance-maladie sociale – le programme d'urgence pour une révision partielle de l'assurance-maladie, rejeté lors du scrutin populaire du 6 décembre 1987, prévoyait d'ailleurs des mesures allant dans ce sens – il n'en demeure pas moins que le montant prévu dans la disposition transitoire de l'initiative des caisses-maladie est nettement exagéré et constituerait une charge trop lourde pour les finances fédérales. A cela s'ajoute le fait qu'une augmentation aussi massive des subventions fédérales ne saurait guère encourager les efforts visant à freiner la progression des frais de l'assurance-maladie, efforts auxquels les caisses souscrivent également. Toutes ces considérations font que le Conseil fédéral rejette l'initiative des caisses-maladie. Il estime qu'il convient plutôt, en l'occurrence, de prendre des mesures énergiques pour endiguer les coûts, d'une part, et d'augmenter raisonnable-

---

---

*ment les subsides fédéraux, d'autre part. Dans cette optique, le Conseil fédéral reste prêt à se remettre à la recherche de solutions nouvelles, qui puissent rendre notre assurance-maladie plus sociale; en effet, de par l'évolution récente du système actuel, ce sont précisément les personnes à ressources modestes pour lesquelles la charge financière représentée par les cotisations d'assurance-maladie tend à devenir insupportable. La solution ne consiste toutefois pas à augmenter en priorité et de manière démesurée les subventions fédérales. Cela ne ferait qu'aggraver les difficultés actuelles et encourager les mauvaises habitudes. Il convient plutôt d'aborder de manière nouvelle les problèmes qui demeurent et d'élaborer sur le plan législatif une révision de l'assurance-maladie, qui soit sérieuse, efficace et praticable. Or, l'article constitutionnel en vigueur laisse la porte ouverte à toutes les possibilités et présente encore – par rapport à l'initiative des caisses-maladie – l'avantage suivant: il n'impose pas de solutions restrictives quant à la structure de l'assurance-maladie ni de conditions excessives quant à la participation financière de la Confédération. Le Conseil fédéral propose dès lors le rejet de l'initiative des caisses-maladie sans lui opposer de contre-projet.*

# Message

## 1 Partie générale

### 11 Considérations d'ordre général

#### 111 Teneur de l'initiative

Le 30 avril 1985, a été déposée l'initiative populaire «pour une assurance-maladie financièrement supportable (initiative des caisses-maladie)». L'initiative, munie d'une clause de retrait, a la teneur suivante:

La constitution fédérale est complétée comme il suit:

*Art. 34<sup>bis</sup>, 3<sup>e</sup> à 7<sup>e</sup> al. (nouveaux)*

<sup>3</sup> La Confédération et les cantons garantissent à la population, dans le cadre de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents, la fourniture des soins médicaux dont elle a besoin tout en veillant à ce que ces assurances soient pratiquées de manière économique. Pour garantir ce caractère économique, ils édictent en particulier des normes concernant les tarifs et les comptes.

<sup>4</sup> L'assurance-maladie est pratiquée par les caisses reconnues par la Confédération. Elle comprend en particulier les prestations pour soins et les prestations en espèces en cas de maladie et de maternité ainsi que, lorsqu'il n'existe pas d'autre assurance, en cas d'accident et d'infirmité congénitale. Les caisses ont le droit de pratiquer des assurances complémentaires en rapport avec l'assurance-maladie et avec l'assurance-accidents.

<sup>5</sup> La Confédération verse aux caisses des subsides destinés à compenser les charges résultant des obligations sociales et politico-sociales qu'elle leur impose par voie constitutionnelle ou législative, notamment dans le but de sauvegarder la solidarité entre les sexes et entre les générations.

<sup>6</sup> Les cantons allègent, par des subsides appropriés, les cotisations à l'assurance-maladie et la participation aux frais des assurés à ressources modestes. La Confédération édicte à cet effet des dispositions générales. Lorsque les cantons imposent aux caisses des obligations allant au-delà de celles prévues par la législation fédérale, ils doivent bonifier aux caisses les frais supplémentaires qui en résultent.

<sup>7</sup> La Confédération règle les rapports avec les autres branches des assurances sociales ainsi qu'avec les autres tiers tenus à prestations.

*Disposition transitoire art. 19 (nouveau)*

Dès l'année civile qui suit l'acceptation de l'article 34<sup>bis</sup>, 3<sup>e</sup> à 7<sup>e</sup> alinéas, de la constitution, et jusqu'à l'entrée en vigueur de la législation d'exécution, les subsides fédéraux aux caisses sont déterminés d'après les dispositions qui étaient valables en 1974.

Ces dispositions devraient venir compléter les actuels 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas de l'article 34<sup>bis</sup> cst., qui ont la teneur suivante:

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

<sup>1</sup> La Confédération introduira, par voie législative, l'assurance en cas d'accident et de maladie en tenant compte des caisses de secours existantes.

<sup>2</sup> Elle peut déclarer la participation à ces assurances obligatoire en général ou pour certaines catégories déterminées de citoyens.

## **112      Aboutissement**

Par décision du 5 juillet 1985, la Chancellerie fédérale a constaté que l'initiative déposée le 30 avril 1985 avait recueilli 390 273 signatures valables et que, de ce fait, elle avait abouti (FF 1985 II 515).

## **113      Délai pour traiter l'initiative**

Conformément à l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, de la loi sur les rapports entre les Conseils (RS 171.11), dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1986, le message du Conseil fédéral sur l'initiative des caisses-maladie devra être soumis à l'Assemblée fédérale au plus tard dans un délai de trois ans à compter du dépôt de l'initiative, soit jusqu'au 29 avril 1988.

Suivant l'article 27, 1<sup>er</sup> alinéa, de la loi sur les rapports entre les Conseils, l'Assemblée fédérale dispose d'un délai de quatre ans à compter du dépôt de l'initiative, soit jusqu'au 29 avril 1989, pour décider si elle approuve ou non l'initiative.

## **12        Validité**

### **121      Unité de la forme et de la matière**

#### **121.1    Unité de la forme**

Selon l'article 121, 4<sup>e</sup> alinéa, cst., une demande d'initiative peut revêtir soit la forme d'une proposition conçue en termes généraux soit celle d'un projet rédigé de toutes pièces. Les formes mixtes ne sont pas admises (art. 75, 3<sup>e</sup> al., de la loi fédérale sur les droits politiques [LDP]; RS 161.1).

L'initiative des caisses-maladie dont nous traitons revêt la forme d'un projet rédigé de toutes pièces. L'unité de la forme est donc respectée.

#### **121.2    Unité de la matière**

D'après l'article 121, 3<sup>e</sup> alinéa, cst., une initiative demandant la révision partielle de la constitution ne doit traiter que d'un seul sujet. L'unité de la matière est respectée lorsqu'il existe un rapport intrinsèque entre les différentes parties de l'initiative (art. 75, 2<sup>e</sup> al., LDP). Ce rapport existe indubitablement entre les différents alinéas, par lesquels les auteurs de l'initiative demandent que soit complété l'article constitutionnel sur l'assurance-maladie. Il en est de même s'agissant de ces alinéas et de la disposition transitoire proposée par l'initiative; en effet, toutes les dispositions en question ont pour but de fixer les principes relatifs à l'application et au financement de l'assurance-maladie sociale. L'unité de la matière est donc respectée.

Les 3<sup>e</sup> à 7<sup>e</sup> alinéas, dont l'initiative demande l'introduction, ont un caractère très général et sont applicables. En revanche, on peut émettre certains doutes quant à l'applicabilité financière de la disposition transitoire. En effet, celle-ci annulerait les mesures propres à équilibrer les finances fédérales en vigueur depuis 1978 (cf. LF du 5 mai 1977 instituant des mesures propres à équilibrer les finances fédérales; RS 611.04), s'agissant des subsides fédéraux aux caisses-maladie reconnues, et, de ce fait, le budget de la Confédération se verrait indubitablement déséquilibré. Quant aux subventions fédérales à verser aux caisses, elles augmenteraient brusquement et correspondraient à deux fois et demie le montant plafonné; on passerait donc de 985 millions de francs à presque 2,5 milliards de francs (cf. ch. 211.2, 212.2 et 232). La mise à disposition des moyens nécessaires devrait alors entraîner une augmentation des impôts ou la réduction des dépenses pour d'autres postes, le cas échéant, ces deux mesures ensemble ou encore un plus grand endettement de la Confédération. On ne peut cependant prétendre que la disposition transitoire demande quelque chose à considérer, a priori, comme manifestement et entièrement impossible et qu'elle est, dès lors, irréalisable.

## **2 Partie spéciale de l'initiative**

### **21 Comparaison avec le régime en vigueur**

#### **211 Buts de l'initiative**

##### **211.1 Article constitutionnel**

Les auteurs de l'initiative ne demandent pas la suppression des 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas de l'article 34<sup>bis</sup> de la constitution (cf. ch. 111). Ils veulent en effet que le système actuel soit maintenu – système caractérisé par une assurance-maladie sociale facultative sur le plan fédéral et pratiquée par les caisses-maladie reconnues par la Confédération. Aux yeux des auteurs de l'initiative, ce système a donné satisfaction de manière générale. Le Concordat des caisses-maladie suisses, qui est à l'origine de l'initiative, a d'ailleurs exprimé cette opinion plus d'une fois (cf. Journal des caisses-maladie suisses 1984, 203; 1984, 253; 1984, 269; 1985, 141). Les auteurs de l'initiative estiment toutefois que deux facteurs en tout cas mettent en péril le système actuel; il s'agit, d'une part, de l'augmentation considérable et continue des coûts de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques et, d'autre part, de la contribution par trop modeste des pouvoirs publics au financement de l'assurance-maladie sociale. Cette situation fait que les cotisations d'assurance-maladie constituent peu à peu une charge financière à peine supportable pour les assurés à ressources modestes et leurs familles. L'initiative «pour une assurance-maladie financièrement supportable» vise donc en premier lieu à obliger la Confédération et les cantons à introduire des mesures susceptibles d'exercer un effet régulateur sur les dépenses (3<sup>e</sup> al. de l'initiative) et à renforcer leur contribution au financement de l'assurance-maladie (5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> al. et disposition transitoire). L'initiative demande, en outre, que l'on inscrive dans la constitution quelques principes, conçus en termes généraux, sur le contenu et l'organisation de l'assurance-maladie sociale. Les 3<sup>e</sup> à 7<sup>e</sup> alinéas, qui doivent compléter

l'article 34<sup>bis</sup> en vigueur, obligerait ainsi le législateur à édicter des normes qui prévoient que:

- la Confédération et les cantons veillent à ce que l'assurance-maladie (et l'assurance-accidents) soit organisée conformément aux besoins et de manière économique; ils édictent des normes relatives aux tarifs et aux comptes, afin de garantir le caractère économique de cette assurance;
- l'assurance-maladie sociale comprend la couverture des frais de traitement et le versement de prestations en espèces en cas de maladie et de maternité ainsi qu'en cas d'accident et d'infirmité congénitale, dans la mesure où il n'existe pas d'autre assurance à cet effet;
- l'application de l'assurance-maladie sociale est du ressort des caisses-maladie reconnues par la Confédération; celles-ci peuvent aussi pratiquer des assurances complémentaires à l'assurance-maladie et accidents;
- la Confédération verse des subsides aux caisses-maladie afin de compenser les charges que leur imposent la constitution et la loi sur le plan social et politico-social; il s'agit en particulier de sauvegarder la solidarité entre les sexes et les générations;
- les cantons allouent des subventions en vue de réduire les cotisations et la participation aux frais dues par les assurés à ressources modestes; il incombera à la Confédération de prévoir des normes minimales à cet effet;
- il appartient également à la Confédération d'établir des règles coordonnant les rapports avec les autres assurances sociales ainsi qu'avec les autres tiers tenus de fournir des prestations.

## 211.2 Disposition transitoire

La disposition transitoire a pour but d'obliger le législateur à agir sans tarder et à garantir une augmentation massive des subsides fédéraux pendant la période transitoire, soit jusqu'à l'entrée en vigueur d'une législation d'application, fondée sur les nouvelles dispositions constitutionnelles. Le procédé choisi à cette effet est à la fois simple et efficace: à partir du premier janvier de l'année qui suit l'acceptation des nouvelles dispositions constitutionnelles, c'est l'ancien régime de subventionnement de 1974 qui devrait à nouveau prendre effet, et cela jusqu'à l'entrée en vigueur de la législation appliquant les nouvelles dispositions constitutionnelles. Cela signifierait en pratique que les articles 35 à 39 de la Loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance-maladie (LAMA; RS 832.10) seraient de nouveau en vigueur et déploieraient tous leurs effets et que l'article 38<sup>bis</sup> instituant un plafonnement des subsides fédéraux et introduit avec les mesures d'économies de 1977 (cf. ch. 122) seraient caduc. Il s'agirait donc d'un retour au système antérieur de subventionnement, dans lequel les subsides fédéraux étaient adaptés de manière automatique à l'augmentation des coûts de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, avec pour conséquence que la Confédération serait obligée de faire plus que doubler ses subsides aux caisses-maladie. Dès lors, le subside fédéral à verser pour 1991 – date à laquelle la disposition transitoire de l'initiative des caisses-maladie pourrait déjà prendre effet – passerait d'environ 985 millions de francs (montant selon le droit en vigueur) à environ 2,5 milliards de francs (voir tableau annexé). Nous estimons toutefois qu'une telle aug-

mentation des subventions fédérales n'est pas supportable pour le budget de la Confédération. Le Conseil fédéral se verrait alors contraint de chercher au plus vite les moyens financiers nécessaires (cf. ch. 232).

## **212 Comparaison avec le droit fédéral en vigueur**

### **212.1 Comparaison avec l'article constitutionnel en vigueur**

La version actuelle de l'article 34<sup>bis</sup> cst. (cf. ch. 111) donne à la Confédération la compétence et le mandat de légiférer en matière d'assurance-maladie sociale et de tenir compte, ce faisant, des caisses-maladie existantes; le législateur fédéral a le droit de déclarer l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population ou pour certaines catégories de celle-ci. Mis à part la prise en considération, au niveau de l'organisation, des caisses existantes, la constitution laisse au législateur la plus grande marge de manœuvre s'agissant de l'organisation de l'assurance-maladie. Le système actuel prévoit une assurance-maladie facultative sur le plan fédéral, appliquée de manière décentralisée, soutenue par des subsides fédéraux pour permettre l'organisation la plus sociale possible et imposant aux caisses des conditions minimales en ce qui concerne l'étendue et le financement des prestations. Ce système se fonde sur l'article constitutionnel mentionné, qui permettrait aussi, par exemple, d'instituer une assurance obligatoire avec un financement en fonction de la capacité financière des assurés. La disposition constitutionnelle en vigueur permet par conséquent de réaliser tous les objectifs de l'initiative (cf. ch. 211). Sur le plan constitutionnel, il n'est donc pas nécessaire de compléter l'actuel article 34<sup>bis</sup> cst.

Au demeurant, la demande principale qui figure dans la disposition transitoire de l'initiative, soit l'augmentation rapide et massive des subsides fédéraux (cf. ch. 211.2), ne saurait constituer une solution raisonnablement envisageable, comme nous le montrons en détail sous chiffre 23.

### **212.2 Comparaison sur le plan législatif**

Le législateur a déjà réalisé dans une large mesure les propositions qui figurent dans les 3<sup>e</sup> à 7<sup>e</sup> alinéas de l'initiative. Nous donnerons à ce sujet des explications détaillées dans les chapitres qui vont suivre. Nous verrons ainsi qu'eu égard à l'évolution de l'assurance-maladie qui se profile il n'est pas absolument judicieux d'introduire dans la constitution certaines règles, figurant actuellement dans la loi. Par ailleurs, il convient de faire remarquer que les auteurs de l'initiative ne donnent guère de précisions sur la façon dont ils se représentent concrètement l'organisation de l'assurance-maladie; en outre, on ne voit pas clairement dans quelle mesure ils veulent modifier le status quo, car celui-ci correspond déjà à la plupart des principes, dont l'initiative demande l'introduction.

#### *3<sup>e</sup> alinéa de l'initiative*

Selon cette disposition, la Confédération et les cantons devraient garantir que l'assurance-maladie soit organisée de manière économique et conforme aux besoins, et édicter, en particulier, des normes relatives aux tarifs et comptes.

Aujourd'hui déjà, Confédération et cantons disposent de compétences étendues dans ce domaine. Conformément à la LAMA (art. 12, 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> al.), c'est au Conseil fédéral qu'est attribuée la compétence – fort large – de déterminer les prestations obligatoires de l'assurance-maladie. Il incombe aussi au Conseil fédéral de fixer quels sont les médicaments et les analyses à la charge des caisses de même que le remboursement de ceux-ci (art. 12, 6<sup>e</sup> al., et art. 22<sup>quater</sup>, 1<sup>er</sup> al., LAMA; RS 832.10; OCF VIII du 30 octobre 1968 sur l'assurance-maladie concernant le choix des médicaments et des analyses; RS 832.141.2). Cantons et Confédération exercent de même une influence sur la tarification des autres prestations du domaine des soins médicaux et pharmaceutiques, bien que dans une mesure moindre que pour les médicaments et analyses. Ce sont en principe les conventions, passées entre fournisseurs de prestations et caisses-maladie, qui fixent les taux de remboursement applicables aux prestations du personnel médical et paramédical et aux prestations prodiguées dans le secteur hospitalier; toutefois, il appartient au gouvernement cantonal d'approuver ces conventions tarifaires pour qu'elles soient valables et ce faisant ledit gouvernement examine si la convention est conforme à la loi et à l'équité (art. 22 et 22<sup>quater</sup> LAMA). Il convient de comprendre la référence faite ici à l'équité comme la prise en considération tant de l'intérêt de l'assuré à recevoir des soins médicaux de qualité, à des conditions financières supportables, que de l'intérêt des fournisseurs de prestations à se voir payés de manière appropriée. Les cantons disposent donc d'un pouvoir de contrôle sur les coûts des soins médicaux et pharmaceutiques. Ils peuvent refuser l'approbation d'une convention et une telle décision peut être l'objet d'un recours au Conseil fédéral (art. 22<sup>quinquies</sup> LAMA). Le Conseil fédéral doit alors veiller à ce que la convention soit conforme à la loi et à l'équité. Lorsqu'aucune convention ne peut être conclue, il incombe au gouvernement cantonal de fixer lui-même les tarifs applicables (art. 22<sup>bis</sup> et 22<sup>quater</sup> LAMA). Toutefois, la décision par laquelle le gouvernement cantonal fixe les tarifs peut, elle aussi, faire l'objet d'un recours devant le Conseil fédéral. Dans le régime sans convention, ce sont les cantons ou, le cas échéant, la Confédération qui disposent de la compétence de fixer la tarification des prestations du personnel paramédical ainsi que des prestations prodiguées dans le secteur hospitalier.

Dans le but de garantir aux assurés des soins économiques et conformes à leurs besoins, le droit actuel (art. 23 LAMA) charge, en outre, les médecins et le personnel paramédical au sens large, les laboratoires et les établissements hospitaliers, de limiter leurs prestations à ce qui est exigé par l'intérêt de l'assuré et par le but du traitement. Si ces principes ne sont pas respectés, les caisses peuvent réduire leurs prestations et même demander la restitution de prestations indûment perçues. En cas de manquements particulièrement graves et répétés, la caisse peut aller jusqu'à contester au fautif le droit de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie.

Ces réglementations et mesures énumérées contribuent à garantir à la population des prestations médicales, économiques et conformes à ses besoins, ainsi que le 3<sup>e</sup> alinéa de l'initiative le demande. Le texte même du 3<sup>e</sup> alinéa ne permet en tout cas pas de déduire directement que mandat est donné au législateur de prendre des mesures allant plus loin; on pourrait cependant envisager de telles mesures, qui seraient en principe compatibles avec le 3<sup>e</sup> alinéa de l'initiative. La Confédé-

ration ou les cantons pourrait intervenir plus fortement, par exemple, en supprimant la compétence tarifaire des caisses et de leurs partenaires et en introduisant simultanément leur propre régime tarifaire. On pourrait ainsi envisager d'imposer à toutes les personnes offrant des prestations médicales à la charge de l'assurance-maladie une clause de besoin.

La principale objection ne porte toutefois pas sur ce point. Le simple fait d'exiger que la population se voit garantir des prestations médicales, économiques et conformes à ses besoins – principe qui au demeurant est inscrit dans la constitution – ne constitue pas une solution à lui seul. Si personne ne conteste cette exigence quant au fond, en revanche les opinions divergent sensiblement quant à savoir ce que l'on doit comprendre par ladite exigence. Les délibérations parlementaires et la campagne référendaire relatives au programme d'urgence pour une révision partielle de l'assurance-maladie viennent à nouveau de le prouver, il y a peu de temps. La divergence de vues se situe sur le plan législatif. Or, ce nouveau 3<sup>e</sup> alinéa ne fournit pas d'indications précises au législateur sur la manière de réaliser cet objectif tout à fait général, que représente la garantie à la population de prestations médicales, économiques et conformes à ses besoins.

#### *4<sup>e</sup> alinéa de l'initiative*

Cette disposition de l'initiative confie, et manifestement réserve aussi, l'application de l'assurance-maladie sociale aux caisses-maladie reconnues par la Confédération. Sa teneur est, en effet, formelle: «L'assurance-maladie est pratiquée par des caisses de secours reconnues par la Confédération». D'autres assureurs, tels que les compagnies d'assurance privées, semblent par conséquent exclus du cercle des organes habilités à pratiquer l'assurance-maladie sociale.

Il est un fait que les caisses-maladie reconnues sont les seules à pratiquer l'assurance-maladie sociale, dans le système actuel qui connaît une assurance de nature facultative. Cette situation résulte toutefois de la LAMA elle-même, puisque la loi fait dépendre l'allocation des subsides fédéraux de la «reconnaissance», celle-ci dépendant à son tour du respect des prescriptions légales par les caisses (art. 1<sup>er</sup> LAMA). Cela ne s'applique toutefois qu'à l'assurance-maladie, au sens de la loi précitée, soit la LAMA. On peut en effet imaginer d'autres types d'assurance-maladie, par exemple l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques ainsi que l'assurance d'une indemnité journalière, telles que les pratiquent les assurances privées, du moins aussi longtemps que la liberté contractuelle s'applique à l'assurance-maladie, soit que les contrats d'assurance peuvent se conclure d'après les principes du droit privé. L'introduction d'une assurance obligatoire sur le plan fédéral donnerait en revanche à cette disposition une signification différente. Si l'on se réfère en particulier au 4<sup>e</sup> alinéa de l'initiative, une solution telle que celle de l'assurance-accidents obligatoire au sens de la LAA ne serait plus possible; nous rappelons que pour ce qui est de l'assurance précitée, les assureurs privés peuvent aussi participer à sa gestion.

Le 4<sup>e</sup> alinéa de l'initiative des caisses-maladie définit également le champ d'application matériel de l'assurance-maladie. Ce faisant, il maintient l'intégration à l'assurance-maladie des prestations en cas de maternité ainsi qu'en cas d'accident et d'infirmité congénitale, lorsqu'il n'existe pas d'autre assurance à cet effet.

Dans sa teneur du 13 juin 1911, la LAMA prévoyait déjà l'octroi de prestations de maternité par l'assurance-maladie – prestations de soins ou indemnités journalières / ou les deux à la fois. Au niveau de la loi, l'assurance-maternité s'est donc vu étroitement liée à l'assurance-maladie, dès le début (art. 14 LAMA), sans que cela ne requière une mention spéciale à l'article 34<sup>bis</sup> cst. à ce sujet.

En outre, l'article 34<sup>quinquies</sup> de la cst. sur la protection de la famille, introduit en 1945, prévoit que la Confédération instituera l'assurance-maternité par la voie législative (4<sup>e</sup> al.). Il est, dès lors, superflu d'introduire dans la constitution une disposition complémentaire sur les prestations en cas de maternité. A cela s'ajoute le fait que l'article 34<sup>quinquies</sup> cst. est formulé de façon plutôt vague. En revanche, l'article 34<sup>bis</sup> de l'initiative met très fortement l'accent sur les caisses-maladie. Une formulation plus souple dans la constitution est préférable à notre avis; elle donne d'ailleurs au législateur une plus grande marge de manœuvre.

Comme nous l'avons déjà relevé, le 4<sup>e</sup> alinéa de l'initiative des caisses-maladie prévoit également la couverture des accidents et des infirmités congénitales par l'assurance-maladie. Il prévoit aussi que les caisses-maladie ont le droit de pratiquer des assurances complémentaires en matière d'assurance-maladie et d'assurance-accidents. La loi en vigueur de même que ses ordonnances d'exécution règlent déjà toutes ces questions, et cela dans l'optique même de l'initiative. Pour ce qui est de la couverture des accidents, il appartient aux caisses de déterminer par voie statutaire si et dans quelle mesure elles prennent lesdits accidents à leur charge. De nombreuses caisses prévoient actuellement l'assurance-accidents dite subsidiaire; elles versent ainsi des prestations, lorsqu'aucune autre assurance ne peut être mise à contribution pour un accident donné.

Somme toute, nous pouvons donc constater deux choses: premièrement, le 4<sup>e</sup> alinéa de l'initiative est superflu, dans la mesure où il ne fait que répéter des principes figurant déjà dans le droit en vigueur; deuxièmement, ledit alinéa n'est de plus pas du tout judicieux, dans la mesure où pour ainsi dire «il ferme la porte» à toute évolution s'agissant des responsables de l'assurance-maladie.

#### *5<sup>e</sup> alinéa de l'initiative*

Cette disposition oblige la Confédération à participer au financement de l'assurance-maladie, pour compenser le fait qu'elle impose aux caisses-maladie certaines obligations sociales, s'agissant en particulier de l'admission des assurés, de la structure des primes et de l'étendue des prestations; c'est ainsi que les subsides fédéraux doivent notamment servir à garantir la solidarité entre les sexes et les générations. Le régime de subventionnement de la LAMA (art. 35 à 39) vise déjà cet objectif. Les auteurs de l'initiative ne remettent d'ailleurs pas ledit objectif en question.

Il est un fait que les auteurs de l'initiative ne s'en prennent pas au système de subventionnement de la LAMA, mais au montant même des subventions fédérales; celui-ci leur semble beaucoup trop bas. Si, en 1974, soit avant l'introduction des mesures d'économies visant à assainir les finances de la Confédération, les subsides fédéraux représentaient encore 17,7 pour cent environ du financement des coûts de l'assurance-maladie – assurances complémentaires comprises –, cette quote-part a baissé à environ 10,1 pour cent jusqu'en 1985, et cela bien que lesdits subsides, malgré les mesures d'économies, aient passé d'environ 648 millions de

francs en 1974 à 913 millions environ en 1985. S'agissant des dépenses des caisses-maladie durant la même période, elles ont passé d'environ 3,58 milliards de francs à environ 8,41 milliards de francs – assurances complémentaires comprises. Cette progression explique la chute rapide de la quote-part des subsides fédéraux et la demande d'augmenter massivement lesdits subsides, telle que celle-ci figure en particulier dans la disposition transitoire de l'initiative des caisses-maladie. Il convient cependant de relever ici: premièrement, le 5<sup>e</sup> alinéa de l'initiative des caisses-maladie ne fixe pas quelle est la part des frais de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques à couvrir par les subsides fédéraux. Certes, les auteurs de l'initiative ont fait savoir qu'à leur avis la Confédération devrait financer (par ses subventions) environ un cinquième à un quart des coûts précités (cf. Journal des caisses-maladie suisses 1984, p. 205); la disposition transitoire, prévue dans l'initiative, vise d'ailleurs le même objectif. Deuxièmement, la formulation du 5<sup>e</sup> alinéa de l'initiative est relativement vague. La raison de ce choix réside dans le fait qu'il n'est pas aisé de déterminer la somme nécessaire ou suffisante pour compenser les charges résultant des obligations sociales des caisses-maladies. On peut en tout cas être d'avis – et c'est ce que nous faisons – que le montant actuel des subsides fédéraux répond à cet objectif et que, dès lors, la demande figurant dans le 5<sup>e</sup> alinéa de l'initiative est satisfaite.

#### *6<sup>e</sup> alinéa de l'initiative*

Cette disposition oblige la Confédération à édicter des normes minimales applicables au régime de subventionnement des cantons, dispositions qui doivent servir à réduire les cotisations et les participations aux frais des assurés à ressources modestes. Le régime actuel, soit celui de la LAMA, ne contient pas de dispositions de ce genre et n'impose, dès lors, aux cantons aucune obligation allant dans ce sens. Il conviendrait donc d'édicter encore les dispositions légales correspondantes.

#### *7<sup>e</sup> alinéa de l'initiative*

D'après cette disposition, la Confédération doit régler les rapports avec les autres branches de l'assurance sociale ainsi qu'avec les autres tiers tenus à prestations. La LAMA et ses dispositions d'exécution (art. 26 LAMA; art. 17 à 19 de l'Ord. III) contiennent à cet effet une série de normes relatives à la coordination; la loi ne prévoit cependant pas de droit de recours contre le tiers responsable. Le législateur pourrait toutefois le faire sans problème. Etant donné qu'il n'est pas nécessaire d'avoir à cet effet une nouvelle disposition constitutionnelle, le 7<sup>e</sup> alinéa de l'initiative est par conséquent superflu.

#### *Disposition transitoire*

Selon cette disposition, ce serait le régime de subventionnement de 1974 qui serait à nouveau valable, comme nous l'avons déjà mentionné (cf. ch. 122 et 211.2). En conséquence, les subsides fédéraux se verraient adaptés à l'évolution des coûts, et cela de nouveau sans aucun frein. Alors que les subventions fédérales plafonnées s'élevaient à environ 922 millions de francs en 1986, le montant non plafonné aurait atteint environ 1,75 milliard de francs. En admettant que l'augmentation annuelle des coûts de l'assurance-maladie soit d'environ 7 pour cent jusqu'en 1991

(s'agissant de l'évolution des frais de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, voir tableau en annexe), on arriverait ainsi à un montant de presque 2,5 milliards de francs; en effet, au cas où l'initiative des caisses-maladie serait adoptée, c'est selon toute vraisemblance en 1991 que le régime de subventionnement de 1974 reprendrait ses effets et qu'il incomberait donc à la Confédération de verser cette somme aux caisses-maladie. Il est évident que la Confédération ne serait guère en mesure d'effectuer ce versement sans trouver simultanément de nouvelles sources de recettes (cf. ch. 232).

## 213 Comparaison avec le droit cantonal

Le 6<sup>e</sup> alinéa de l'initiative veut obliger les cantons à verser des subsides permettant de réduire de manière adéquate les cotisations et les participations aux frais des assurés à ressources modestes. La Confédération devrait édicter des normes minimales à cet effet. Il s'agit donc de garantir une certaine part minimum de subventions cantonales en faveur des assurés qui se trouvent dans une mauvaise situation sur le plan financier. Actuellement, tous les cantons et de nombreuses communes allouent des subsides aux caisses-maladie. Toutefois, le versement de ces subsides s'effectue selon les critères les plus divers. Ainsi, il existe par exemple des suppléments aux subsides fédéraux, des subsides exprimés en francs et par assuré ou encore des subsides réduisant les cotisations des assurés à ressources modestes. S'agissant de l'étendue desdits subsides, elle va de la modeste contribution à l'aide déterminée en fonction du revenu de l'assuré. En 1985, les subventions cantonales et communales versées à ce titre se montaient à plus de 455 millions de francs, ce qui représentait une quote-part de 5,1 pour cent au financement des coûts de l'assurance-maladie et simultanément presque la moitié de la quote-part de la Confédération pour la même année.

## 22 Rapports avec l'initiative populaire «pour une saine assurance-maladie»

Le 17 mars 1986, a été déposée l'initiative populaire «pour une saine assurance-maladie», lancée par le Parti socialiste suisse (PS) et l'Union syndicales suisse (USS). Par décision du 12 mai 1986, la Chancellerie fédérale a constaté que cette initiative avait également abouti (FF 1986 II 308). Etant donné que cette initiative traite du même sujet sur le plan constitutionnel que l'initiative des caisses-maladie, il incombera à l'Assemblée fédérale, selon l'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, de la loi sur les rapports entre les Conseil (RS 171.11) de dire, au plus tard une année après le scrutin populaire sur l'initiative des caisses-maladie, si elle accepte ou non l'initiative du PS et de l'USS. Cette initiative a la teneur suivante:

La constitution fédérale est modifiée comme il suit:

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

<sup>1</sup> La Confédération institue, par voie législative, l'assurance en cas de maladie et d'accident. Elle en confie la mise en œuvre à des institutions qui pratiquent l'assurance selon le principe de la mutualité.

1. L'assurance-accidents est obligatoire pour tous les travailleurs. La Confédération peut la déclarer obligatoire pour d'autres catégories de la population.

2. L'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques est obligatoire pour toute la population. Elle couvre sans limite de durée les frais de traitement en cas de maladie et, dans la mesure où ils ne sont pas déjà couverts en vertu de la loi, en cas d'accident; les soins à domicile et des mesures de prévention sont également couverts par l'assurance.

L'assurance est financée par:

- a. Les cotisations des assurés fixées selon leur capacité économique; pour les personnes qui exercent une activité lucrative, les cotisations sont fixées compte tenu du revenu intégral de cette activité; la moitié au moins des cotisations des travailleurs est à la charge des employeurs. Les enfants ne paient pas de cotisation;
- b. Une contribution de la Confédération qui s'élève à un quart au moins des dépenses. La loi règle la participation des cantons à cette contribution.

La loi peut prévoir que les assurés participent à la couverture des frais qu'ils occasionnent, à raison d'un cinquième au plus du montant annuel de leurs cotisations; aucune participation ne pourra être exigée pour les mesures de prévention.

3. L'assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie est obligatoire pour tous les travailleurs. Elle verse, pour la perte de gain résultant de la maladie, une indemnité d'au moins 80 pour cent du salaire assuré.

L'assurance est financée par des cotisations en pour-cent du salaire assuré, dont la moitié au moins est à la charge des employeurs.

La Confédération veille à ce que les personnes qui ne sont pas assurées de par la loi puissent adhérer à l'assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie ou d'accident.

<sup>2</sup> La liberté thérapeutique est garantie dans les limites d'un traitement économique. La Confédération et les cantons veillent à l'utilisation rationnelle des ressources de l'assurance. A cette fin, ils édictent des prescriptions en matière de tarifs et de décomptes et établissent des planifications hospitalières contraignantes.

Alors que l'initiative des caisses-maladie ne souhaite pas modifier le système actuel, caractérisé par une assurance-maladie sociale et facultative sur le plan fédéral, mais demande avant tout une augmentation massive et la plus rapide possible des subsides fédéraux aux caisses-maladie reconnues, l'initiative du PS et de l'USS a en revanche pour objectif tant une modification radicale du système en vigueur qu'un renforcement considérable de la participation de la Confédération au financement de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques.

Nous nous prononcerons dans un message séparé sur les desiderata exprimés dans l'initiative du PS et de l'USS. Nous nous bornerons ici à relever ce qui suit: s'agissant de la structure même de l'assurance-maladie, il est évident qu'il existe une grande différence entre ce que visent les deux initiatives à ce sujet; tandis que l'initiative du PS et de l'USS est tout à fait claire quant au but visé, l'objectif de l'initiative des caisses-maladie ne résulte par contre que des commentaires des auteurs de l'initiative (cf. ch. 211.1). Cependant, l'initiative des caisses-maladie est formulée de telle manière qu'elle n'empêcherait pas le législateur de structurer l'assurance-maladie conformément au «modèle» de l'initiative du PS et de l'USS. Les deux initiatives ne sont en tout cas pas très éloignées l'une de l'autre, s'agissant de la quote-part des frais de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques qu'il conviendrait de couvrir au moyen de subsides de la Confédération. L'article 1<sup>er</sup>, chiffre 2, lettre b, de l'initiative du PS et de l'USS prévoit que cette

quote-part devrait être au moins d'un quart, alors que l'initiative des caisses-maladie ne propose pas de taux concret. Quoi qu'il en soit, les auteurs de l'initiative ont fait clairement comprendre qu'il incomberait à la Confédération de financer, par ses subventions, environ un cinquième à un quart des coûts de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques (cf. Journal des caisses-maladie suisses 1984, p. 205).

Les différents points que nous venons de mettre en évidence nous incitent en tout cas à nous poser la question suivante: au cas où l'initiative des caisses-maladie serait acceptée et où il en serait ultérieurement de même pour l'initiative du PS et de l'USS, pourrait-on intégrer ces deux textes dans un seul et même article 34<sup>bis</sup> cst.? Sur le plan formel, l'initiative des caisses-maladie demande l'introduction de plusieurs nouveaux alinéas – les 3<sup>e</sup> à 7<sup>e</sup> alinéas – alors que l'initiative du PS et de l'USS veut modifier les actuels 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas de l'article 34<sup>bis</sup> cst. Vu sous cet angle, la combinaison des adjonctions et des modifications désirées par l'une et l'autre serait tout à fait possible. Sur le plan matériel, cette combinaison n'irait toutefois pas sans certaines répétitions ni sans certaines contradictions. Parmi celles-ci, citons par exemple le 2<sup>e</sup> alinéa de l'initiative du PS et de l'USS et le 3<sup>e</sup> alinéa de l'initiative des caisses-maladie (caractère économique de l'assurance-maladie; élaboration de règles relatives aux tarifs et aux comptes; le 1<sup>er</sup> alinéa de l'initiative du PS et de l'USS et le 4<sup>e</sup> alinéa de l'initiative des caisses-maladie – responsables de l'assurance-maladie et champ d'activité –). La combinaison envisagée ci-dessus s'avérerait donc exclue pour des raisons touchant au fond. L'acceptation de l'initiative des caisses-maladie puis de l'initiative du PS et de l'USS aurait alors la conséquence suivante: dans un premier temps, les 3<sup>e</sup> à 7<sup>e</sup> alinéas de l'initiative des caisses-maladie complèteraient les 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas de l'article 34<sup>bis</sup> cst.; ensuite, les 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas de l'article 34<sup>bis</sup> tels que formulés dans l'initiative du PS et de l'USS se substitueraient aux 1<sup>er</sup> à 7<sup>e</sup> alinéas de l'article 34<sup>bis</sup>.

## **23      Appréciation de l'initiative**

### **231     Nécessité et opportunité d'une modification de l'article 34<sup>bis</sup> de la constitution**

L'article 34<sup>bis</sup> cst., dans sa teneur actuelle, constitue une norme attribuant compétences et mandat, mais réduite à l'essentiel. Il oblige le législateur fédéral à agir, en l'espèce en créant l'assurance-maladie sociale, tout en lui laissant une large marge de manœuvre quant à l'exécution de ce mandat (cf. ch. 212.1). L'article constitutionnel en vigueur permet donc, notamment, de donner suite à tous les desiderata de l'initiative. Par conséquent, il n'est pas nécessaire de procéder à une modification de l'article constitutionnel en vigueur.

Il faut tout au plus se demander s'il serait souhaitable de modifier l'actuel article constitutionnel. Tel pourrait être par exemple le cas, si la nouvelle disposition constitutionnelle choisie par le législateur donnait des mandats précis quant à l'organisation de l'assurance-maladie, mandats qui n'auraient pas été remplis jusqu'à présent et dont la réalisation ne serait pas envisageable si l'on n'introduisait pas dans la constitution des directives y relatives.

# Il n'en est toutefois pas ainsi. Comme les explications figurant au chiffre 212.2 le montrent, la loi sur l'assurance-maladie en vigueur (LAMA) correspond déjà dans une très large mesure aux principes énoncés dans l'initiative en matière d'organisation. Quant au reste, il pourrait se concrétiser dans la loi, et cela au moyen de dispositions correspondantes. Les propositions figurant aux 3<sup>e</sup> à 7<sup>e</sup> alinéas de l'initiative sont si largement satisfaites dans le droit en vigueur qu'il est superflu de compléter l'article 34<sup>bis</sup> cst., ainsi que le demande l'initiative, ne serait-ce que comme moyen de pression politique.

Par ailleurs, nous sommes d'avis que la modification de l'article 34<sup>bis</sup> cst. demandée par l'initiative ne va pas sans soulever certains problèmes (cf. ch. 212.2). En effet, ladite initiative prévoit dans la constitution elle-même des solutions bien précises, notamment quant à l'organisation et au financement, alors qu'à notre avis il conviendrait de laisser pour ainsi dire «la porte ouverte» à d'autres solutions, qui pourraient se dégager par la suite.

Ainsi, la première phrase du 4<sup>e</sup> alinéa de l'initiative confie la pratique de l'assurance-maladie exclusivement aux caisses-maladie reconnues par la Confédération. La participation d'autres assureurs est par conséquent exclue à l'avenir, en tout cas dans le cadre des assurances de nature obligatoire. Il ne serait de ce fait plus possible d'envisager des solutions du type de celle que nous avons proposée – par analogie avec l'assurance-accidents – pour l'organisation d'une assurance obligatoire d'une indemnité journalière (cf. Message du 19 août 1981 sur la révision partielle de l'assurance-maladie; FF 1981 II 1069 s); dans un système de ce genre, les compagnies d'assurance privées auraient aussi eu le droit de pratiquer l'assurance-maladie. La solution proposée par l'initiative nous semble trop restrictive et nous considérons, dès lors, qu'une telle limitation au niveau constitutionnel n'est pas opportune.

D'autre part, les 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> alinéas de l'initiative prévoient une fois pour toutes que les subsides de la Confédération doivent en particulier servir à sauvegarder le principe de la solidarité entre les sexes et les générations, les subsides cantonaux servant eux à réduire les primes et les participations aux frais des assurés à ressources modestes. A notre avis, il n'est pas judicieux de fixer dans la constitution une attribution des tâches à ce point rigide. L'avenir pourrait en effet montrer qu'une autre répartition des priorités serait justifiée ou même nécessaire. Rappelons à cet égard, en particulier, la motion des Chambres fédérales invitant le Conseil fédéral à présenter un projet de financement de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, dans lequel les subsides fédéraux seraient versés en fonction de la situation financière des assurés. Nous estimons qu'il ne faudrait pas empêcher l'adoption éventuelle de solutions de ce type, en introduisant dans la constitution des dispositions trop restrictives.

Eu égard aux considérations qui précèdent, nous arrivons à la conclusion que la modification de l'article 34<sup>bis</sup> cst. demandée par l'initiative n'est ni nécessaire ni opportune. Dans ces conditions, il n'est pas non plus souhaitable de proposer un contre-projet formel à l'initiative. L'article constitutionnel en vigueur est suffisant et présente l'avantage d'une plus grande flexibilité. En outre, le droit actuel satisfait largement aux demandes matérielles, qui figurent dans les 3<sup>e</sup> à 7<sup>e</sup> alinéas de l'initiative. Nous sommes également d'avis que la loi nécessite une révision, en

particulier dans le domaine du financement. Comme nous l'avons précisé auparavant, le Conseil fédéral a reçu le mandat, par une motion des Chambres fédérales, de présenter un nouveau modèle de financement pour l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques.

### 232 **Appréciation de la disposition transitoire**

La disposition transitoire, qui est l'élément essentiel de l'initiative, vise une augmentation massive des subsides fédéraux aux caisses-maladie reconnues, et cela dans le meilleur délai possible. Les chiffres 122, 211.2 et 212.2 du présent message renseignent sur les conséquences juridiques et financières de cette disposition. Au cas où l'initiative serait acceptée, les anciennes dispositions de la LAMA sur les subsides qui datent de 1974 (subventions fédérales sans plafonnement) seraient remises en vigueur, selon toute vraisemblance dès le 1<sup>er</sup> janvier 1991. Il faudrait donc admettre que les subsides fédéraux atteindraient les montants suivants dans les prochaines années:

1989	978 millions de francs	}	(subsides fédéraux plafonnés)
1990	982 millions de francs		
1991	2475 millions de francs	}	(conformément au régime de subventionnement de la LAMA de 1974, régime qui serait remis en vigueur après l'acceptation de l'initiative)
1992	2652 millions de francs		
1993	2840 millions de francs		
1994	3035 millions de francs		

Comme nous l'avons déjà fait remarquer (cf. ch. 122 et 211.2), une augmentation si brusque des dépenses de la Confédération pour l'assurance-maladie déséquilibrerait les finances fédérales. Le Conseil fédéral se verrait alors contraint de présenter au plus vite un projet d'arrêté qui donnerait suite aux propositions de l'initiative en matière financière, et cela afin que la disposition transitoire puisse être abrogée.

En acceptant l'initiative, le souverain exprimerait sa volonté de voir la Confédération augmenter à l'avenir notablement sa contribution au financement de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques. Et, tant le Conseil fédéral que les Chambres fédérales devraient en tenir compte. Il serait par conséquent indispensable, en édictant l'arrêté en question, de trouver de nouveaux moyens financiers. Or, l'initiative ne propose pas de solution à cet égard. Faudrait-il réduire les dépenses affectées à d'autres tâches de la Confédération, augmenter les impôts, accroître l'endettement ou encore combiner ces diverses mesures? Et c'est ici qu'apparaît l'une des faiblesses essentielles de l'initiative des caisses-maladie: il ne suffit pas de prescrire que les subventions fédérales aux caisses-maladie doivent être massivement augmentées, mais il convient aussi de mettre à la disposition de la Confédération les moyens nécessaires. Le citoyen mesurerait alors mieux la part de responsabilité qui lui incombe.

A notre avis, il est hors de question d'envisager, à plus long terme, d'accroître l'endettement de la Confédération pour financer les subsides fédéraux aux caisses-maladie. Par ailleurs, il ne serait pas réaliste d'admettre qu'en cas d'acceptation de l'initiative, on pourrait trouver les 1,49 milliard de francs supplémentaires, qui seraient nécessaires en 1991 déjà, en réduisant les obliga-

tions de la Confédération dans d'autres domaines. La Confédération devrait donc absolument prévoir une augmentation de ses recettes fiscales, si nécessaire sur la base de l'article 89<sup>bis</sup> cst. (arrêté fédéral urgent).

Ce ne sont toutefois pas seulement des considérations d'ordre financier qui nous conduisent à nous prononcer contre la disposition transitoire de l'initiative des caisses-maladie. Si, au cours des années, les cotisations de l'assurance-maladie ont subi une forte hausse, cela s'explique par plusieurs raisons: d'une part, les frais de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques ont augmenté et, d'autre part, la Confédération a dû «geler» et même réduire temporairement ses subsides pour assainir ses finances et aussi du fait que le souverain avait refusé toute nouvelle source de financement. Pour les familles nombreuses et les assurés à ressources modestes, la charge financière que représente le paiement des cotisations est souvent à peine supportable.

Il convient toutefois d'insister sur le fait que ce phénomène est plus largement dû à l'augmentation des frais qu'au plafonnement des subsides fédéraux (cf. ch. 212.2). On peut en outre admettre que l'adaptation automatique des subsides fédéraux en fonction de la hausse des coûts – telle qu'elle s'est faite jusqu'en 1974 et telle que la disposition transitoire de l'initiative des caisses-maladie veut l'introduire à nouveau – n'aurait guère freiné la poussée des coûts, mais l'aurait au contraire accélérée. C'est donc aussi pour cette raison que nous devons résolument nous opposer à l'initiative et en particulier à la demande contenue dans la disposition transitoire.

A notre avis, la solution judicieuse de ce problème réside dans l'association suivante: lutte contre l'explosion des coûts et augmentation modérée des subsides fédéraux, et cela grâce à une manière d'agir pondérée, qui permet d'adapter les subsides fédéraux. Nous considérons en tout cas qu'il serait plus qu'inopportun d'accélérer à mauvais escient la poussée des coûts grâce à une soudaine augmentation des subsides fédéraux et d'atténuer par là même la portée des efforts faits pour freiner l'explosion des coûts.

## 24 Etapes suivantes

Dans l'optique du Conseil fédéral, le programme d'urgence issu des travaux des Chambres fédérales et adopté par celles-ci le 20 mars 1987 (cf. FF 1987 I 971 s.; Loi fédérale sur l'assurance-maladie et maternité, LAMM) aurait dû permettre d'effectuer la révision demandée sur quelques points urgents tels que le frein aux dépenses (premières étapes), l'augmentation et la répartition plus adéquate des subventions fédérales aux caisses-maladie, l'introduction de quelques améliorations importantes dans l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques et l'élimination des lacunes dans la protection de la maternité. Le programme d'urgence ne devait certes pas être surévalué; il représentait toutefois la seule solution sur laquelle le Parlement avait pu se mettre d'accord après de très longues délibérations. Cette première étape, relativement modeste, en vue d'une révision partielle de l'assurance-maladie, a été rejetée lors du scrutin populaire du 6 décembre 1987 (cf. FF 1988 I 541), après que deux comités de tendance différente – l'un s'en prenait à l'assurance-maternité, l'autre à l'assurance-maladie – eurent demandé le référendum contre le projet de révision.

Le programme d'urgence était en fait le résultat de discussions approfondies qui avaient eu lieu avant et pendant la procédure sur le plan parlementaire, comme le montre une rapide rétrospective. Vu l'échec en 1974 d'un régime d'assurance-maladie entièrement nouveau, le Conseil fédéral s'est décidé à élaborer un projet de révision partielle de l'assurance-maladie, qui devait résoudre les problèmes les plus urgents. Sur la base, d'une part, des délibérations d'une commission d'experts et, d'autre part, de la consultation effectuée par le Département fédéral de l'intérieur, le Conseil fédéral avait concrétisé ses idées quant à la révision de l'assurance-maladie dans son message du 19 août 1981. Par ailleurs, la Conférence nationale d'économies mise sur pied en 1982 par la Conférence suisse des directeurs cantonaux des affaires sanitaires et par le département précité a élaboré de son côté des propositions complémentaires, relatives aux moyens de freiner les dépenses dans l'assurance-maladie, propositions que le Parlement a reprises en grande partie. Une série de propositions, figurant dans le projet du gouvernement mais controversées, ont été supprimées au cours des délibérations parlementaires. Ces travaux ont abouti au programme d'urgence, dont la portée était assez limitée. Pour ce qui est du problème de l'indemnité journalière en cas de maternité, les Chambres lui ont donné une solution nouvelle, la proposition initiale du gouvernement d'introduire une assurance obligatoire d'une indemnité journalière en cas de maladie et de maternité n'ayant pas débouché sur une mesure concrète. Le programme d'urgence était par conséquent un compromis qui ne satisfaisait personne, mais qui essayait de réunir dans un seul projet les demandes et les conceptions les plus divergentes en matière d'assurance-maladie et maternité.

Le peuple n'a pas voulu de ce compromis. Il s'impose de respecter cette décision. Simultanément il convient d'en tirer les leçons qui s'imposent pour les étapes suivantes. Le Conseil fédéral estime par conséquent qu'il ne serait pas opportun de présenter dans le plus bref délai un nouveau projet qui irait en fait dans la direction empruntée par le programme d'urgence, en fin de compte rejeté. Les très nombreux avis exprimés à l'issue du vote populaire dissuadent d'ailleurs de le faire. Le non sans équivoque du peuple incite aussi à ne pas aller dans ce sens. Le résultat de ce scrutin permet même d'émettre l'hypothèse suivant laquelle la majorité de la population n'est en fait pas si mécontente du système actuel d'assurance-maladie. Le niveau élevé de notre système de santé – système dont toutes les citoyennes et tous les citoyens bénéficient – a son prix. Celui-ci n'est pas exorbitant, si l'on fait des comparaisons au niveau international. Cette apparente satisfaction pourrait toutefois n'être que de courte durée. En effet, les problèmes restent présents dans le domaine de l'assurance-maladie et s'aggraveront encore à l'avenir, en particulier pour ce qui est du financement.

Etant donné que toutes les tentatives faites en ce domaine par le Conseil fédéral et le Parlement n'ont pas abouti, l'initiative des caisses-maladie constitue – sur le plan chronologique en tout cas – la prochaine étape. Le peuple pourra ainsi se prononcer à ce sujet et dire s'il souhaite emprunter la voie que proposent les caisses-maladie; rappelons que celles-ci demandent environ 1,5 à 2 milliards de francs de subventions fédérales en plus. Le Conseil fédéral estime cependant, comme il résulte de ce message, que cette solution n'est pas la bonne. La mise à disposition de plus grands moyens financiers ne suffit en effet pas pour résoudre

les problèmes qui se posent dans l'assurance-maladie, mis à part les répercussions sur le budget et par là même sur toute la politique financière de la Confédération.

De fait, c'est un large éventail d'idées qui a été présenté au cours de ces deux dernières décennies, sans rencontrer toutefois un consensus. Il est dès lors nécessaire de remettre l'ouvrage sur le métier afin de résoudre les problèmes de l'assurance-maladie. Le Conseil fédéral a pour le moment renoncé à réunir une nouvelle commission d'experts, selon le modèle habituel. En effet, les membres de cette commission devraient représenter, le plus largement possible, les intérêts très divers qui prévalent dans ce domaine, ce qui les contraindrait dès le début de leurs travaux à rechercher le consensus c'est-à-dire en fait des compromis. Nous nous sommes déjà exprimé sur les récents résultats auxquels cette manière de procéder a conduit. Le Conseil fédéral essaie par conséquent d'emprunter des voies nouvelles, en organisant une sorte de concours d'idées. A cet effet, il a chargé le Département fédéral de l'intérieur de faire appel à des experts qui n'ont pas participé directement aux derniers travaux de révision et a donné à ceux-ci le mandat d'élaborer des propositions concrètes et réalisables en vue de trouver une solution au problème. La comparaison des propositions élaborées par chacun des experts indépendamment devrait pouvoir indiquer les voies qu'il s'agira de suivre. Les propositions des experts devraient être présentées dans le courant de l'automne 1988. Il appartiendra alors au Conseil fédéral de décider des étapes suivantes. Toutefois, le gouvernement a d'ores et déjà conscience du fait que seul un large consensus politique permettra de réaliser des progrès dans ce domaine. De même, il est évident que les experts ne seront pas en mesure d'accomplir des miracles. En effet, les idées, qui ont été avancées dans ce domaine, ne sont pas seulement nombreuses, mais portent aussi sur des aspects très divers. Pour le moment, il n'est toutefois pas possible de dire si l'adaptation des propositions des experts – qui sera certainement nécessaire – permettra d'aboutir rapidement à un message du Conseil fédéral. Si tel devait être le cas, les propositions en la matière pourraient servir de contre-projet indirect à l'initiative populaire, dont nous recommandons le rejet. Le Conseil fédéral ne peut cependant pas garantir actuellement qu'il en sera ainsi.

### **3 Effets**

#### **31 Pour la Confédération**

Du fait de la disposition transitoire de l'initiative, les subsides fédéraux aux caisses-maladie augmenteraient très fortement dès l'année suivant l'acceptation de l'initiative, ce qui pourrait être le cas en 1991 déjà. La Confédération pourrait être obligée de verser environ 2,47 milliards de francs, au lieu du montant plafonné actuellement à 985 millions de francs pour cette même année. Par ailleurs, ce montant augmenterait dans les années suivantes, en fonction de l'accroissement des coûts de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques.

Si l'on admet une hausse des coûts d'environ 7 pour cent par an, on arriverait à un montant de 2,65 milliards de francs pour 1992, de 2,84 milliards de francs pour 1993 et de 3,035 milliards de francs pour 1994.

Il n'est actuellement pas possible d'estimer les répercussions financières qu'aurait l'initiative sur les cantons et les communes. Ces répercussions dépendraient, en effet, de la législation d'exécution se fondant sur le 6<sup>e</sup> alinéa de l'initiative.

#### 4 Conclusions

La demande d'une augmentation massive des subsides fédéraux mise à part, l'initiative n'apporte pas d'éléments concrets et nouveaux qui permettraient de résoudre les problèmes de l'assurance-maladie. Nous sommes opposés à l'augmentation demandée par l'initiative, car elle est exagérée, constituerait une charge financière trop lourde pour la Confédération et n'est pas compatible avec les efforts entrepris pour lutter contre l'explosion des coûts. C'est au niveau législatif que l'on peut et que l'on doit résoudre les problèmes de l'assurance-maladie, et cela malgré le rejet du projet de révision partielle de l'assurance-maladie (programme d'urgence) lors du scrutin populaire du 6 décembre 1987. Il y avait et il y a encore unanimité quant à la nécessité de réviser notre assurance-maladie sociale. Il est toutefois évident que le consensus n'est pas facile à trouver dans ce domaine, raison pour laquelle le Conseil fédéral a choisi comme prochaine étape la solution décrite sous chiffre 24. Déjà lorsqu'il avait accepté la Motion des Chambres sur le financement – demandant que les subsides fédéraux soient fixés en fonction de la situation financière des assurés – le Conseil fédéral avait déclaré clairement que telle devait être la direction d'une modification du financement de l'assurance-maladie. Le résultat du vote du 5 décembre 1987 n'a modifié en rien cette opinion.

Quoi qu'il en soit, l'augmentation massive des subsides fédéraux, demandée par l'initiative des caisses-maladie, n'est certainement pas la base appropriée pour la refonte de notre assurance-maladie. Elle contribuerait même à perpétuer le système actuel de financement, qui ne tient pas compte de la capacité financière des assurés; de plus, elle restreindrait l'intérêt que les caisses-maladie et les fournisseurs de prestations pourraient trouver à l'introduction de mesures d'économies. C'est pour ce motif mais aussi parce que, si une révision de la loi est nécessaire, une modification de la constitution ne l'est absolument pas, que nous vous recommandons de rejeter l'initiative sans lui opposer de contre-projet.

**Subsides fédéraux aux caisses-maladie**

*Annexe*

Année <sup>1)</sup> budgétaire	Subsides sans <sup>2)</sup> plafonnement En mio. de fr.	Augmentation par rapport à l'année <sup>2)</sup> précédente En pour-cent	Subsides réduits resp. plafonnés selon la LAMA En mio. de fr.	Augmentation par rapport à l'année précédente En pour-cent
1976 .....	785	—	706	—
1977 .....	905	15,3	915	15,3
1978 .....	995	9,9	874	7,3
1979 .....	1051	5,5	907	3,7
1980 .....	1114	6,0	917	1,1
1981 .....	1195	7,3	927	1,1
1982 .....	1289	7,8	891	- 4,0 <sup>3)</sup>
1983 .....	1423	10,4	902	1,25
1984 .....	1531	7,6	907	0,61
1985 .....	1671	9,1	913	0,65
1986 .....	1753	4,9	922	0,94
1987 .....	env. 1868	6,6	env. 974	5,64 <sup>4)</sup>
1988 .....	env. 2005	7,3	env. 977	0,29
1989 .....	env. 2151	7,3	env. 978	0,10
1990 .....	env. 2308	7,3	env. 982	0,41
1991 .....	env. 2475	7,2	env. 985	0,31
1992 .....	env. 2652	7,2	env. 986	0,10
1993 .....	env. 2840	7,1	env. 987	0,10
1994 .....	env. 3035	6,9	env. 988	0,10

<sup>1)</sup> Les subsides sont versés l'année qui suit celle de leur octroi.

<sup>2)</sup> Selon le droit en vigueur jusqu'en 1974; celui-ci serait à nouveau en vigueur, le cas échéant, en 1991, en cas d'acceptation de l'initiative.

<sup>3)</sup> Introduction de la réduction générale des subventions de 5 pour cent.

<sup>4)</sup> Suppression de la réduction générale des subventions de 5 pour cent.

*Projet*

**Arrêté fédéral  
sur l'initiative populaire  
«pour une assurance-maladie financièrement supportable  
(initiative des caisses-maladie)»**

du

---

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,*

vu l'initiative populaire «pour une assurance-maladie financièrement supportable (initiative des caisses-maladie)», déposée le 30 avril 1985<sup>1)</sup>;

vu le message du Conseil fédéral du 24 février 1988<sup>2)</sup>,

*arrête:*

**Article premier**

<sup>1</sup> L'initiative populaire «pour une assurance-maladie financièrement supportable (initiative des caisses-maladie)» du 30 avril 1985 est déclarée valable et soumise au vote du peuple et des cantons.

<sup>2</sup> La teneur de l'initiative est la suivante:

La constitution fédérale est complétée comme il suit:

*Art. 34<sup>bis</sup>, 3<sup>e</sup> à 7<sup>e</sup> al. (nouveaux)*

<sup>3</sup> La Confédération et les cantons garantissent à la population, dans le cadre de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents, la fourniture des soins médicaux dont elle a besoin tout en veillant à ce que ces assurances soient pratiquées de manière économique. Pour garantir ce caractère économique, ils édictent en particulier des normes concernant les tarifs et les comptes.

<sup>4</sup> L'assurance-maladie est pratiquée par les caisses reconnues par la Confédération. Elle comprend en particulier les prestations pour soins et les prestations en espèces en cas de maladie et de maternité ainsi que, lorsqu'il n'existe pas d'autre assurance, en cas d'accident et d'infirmité congénitale. Les caisses ont le droit de pratiquer des assurances complémentaires en rapport avec l'assurance-maladie et avec l'assurance-accidents.

<sup>5</sup> La Confédération verse aux caisses des subsides destinés à compenser les charges résultant des obligations sociales et politico-sociales qu'elle leur impose par voie constitutionnelle ou législative, notamment dans le but de sauvegarder la solidarité entre les sexes et entre les générations.

<sup>6</sup> Les cantons allègent, par des subsides appropriés, les cotisations à l'assurance-maladie et la participation aux frais des assurés à ressources modestes. La Confédération édicte à cet effet des dispositions générales. Lorsque les cantons imposent aux caisses des obligations allant au-delà de celles prévues par la législation fédérale, ils doivent bonifier aux caisses les frais supplémentaires qui en résultent.

<sup>7</sup> La Confédération règle les rapports avec les autres branches des assurances sociales ainsi qu'avec les autres tiers tenus à prestations.

<sup>1)</sup> FF 1985 II 515

<sup>2)</sup> FF 1988 II 256

*Disposition transitoire art. 19 (nouveau)*

Dès l'année civile qui suit l'acceptation de l'article 34<sup>bis</sup>, 3<sup>e</sup> à 7<sup>e</sup> alinéas, de la constitution, et jusqu'à l'entrée en vigueur de la législation d'exécution, les subsides fédéraux aux caisses sont déterminés d'après les dispositions qui étaient valables en 1974.

**Art. 2**

L'Assemblée fédérale recommande au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative.

32067

## **Message concernant l'initiative populaire «pour une assurance-maladie financièrement supportable (initiative des caisses-maladie)» du 24 février 1988**

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1988
Année	
Anno	
Band	2
Volume	
Volume	
Heft	16
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	88.014
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	26.04.1988
Date	
Data	
Seite	256-279
Page	
Pagina	
Ref. No	10 105 427

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.