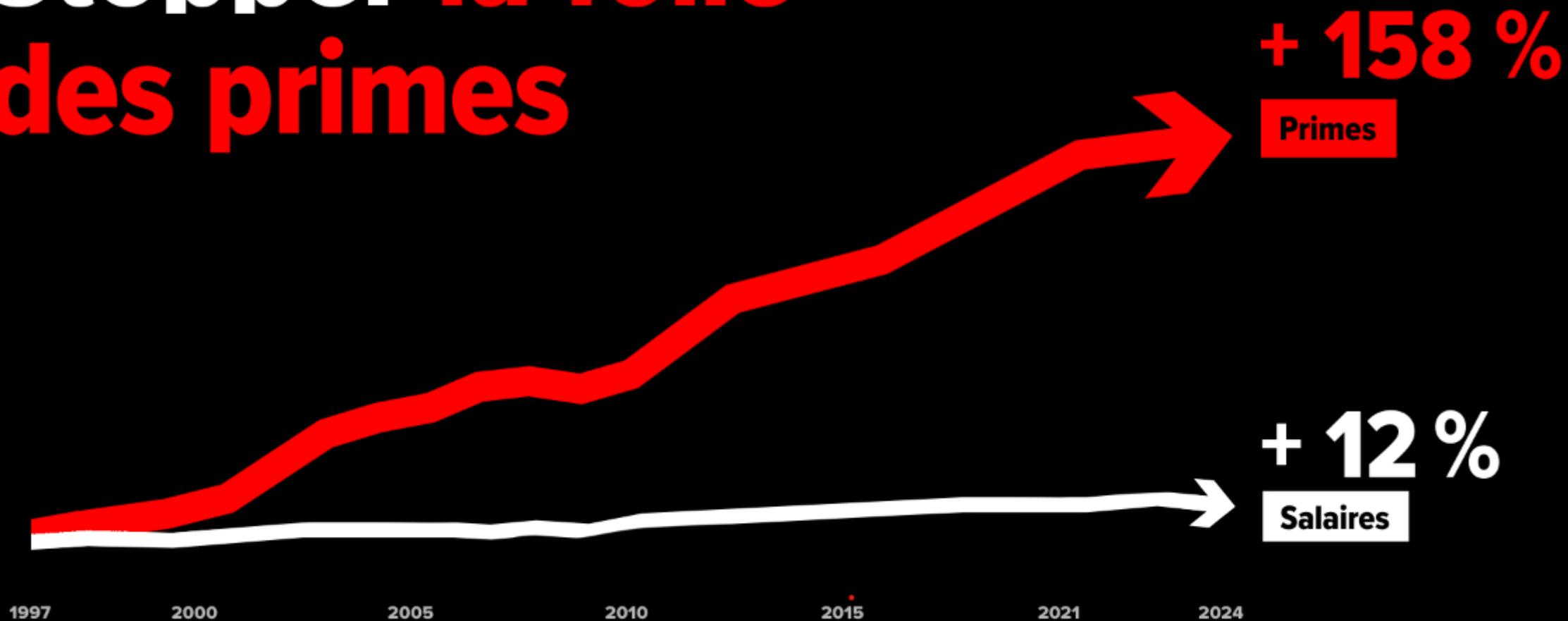


INITIATIVE D'ALLEGEMENT DES PRIMES

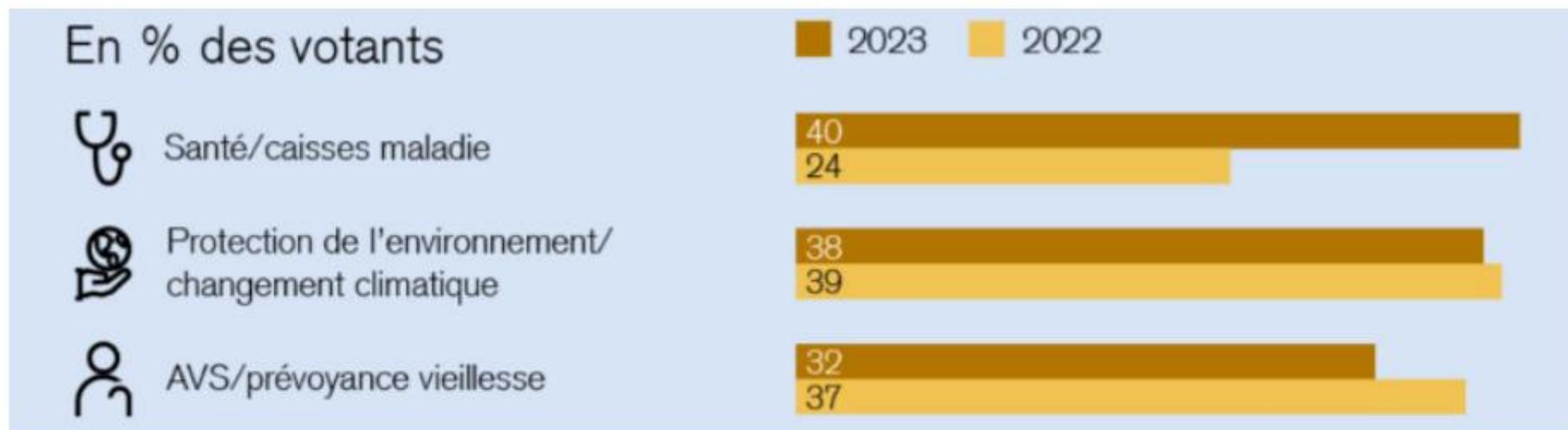
Maximum 10% du revenu sous forme de primes maladie

Mesure déjà en vigueur dans le canton de Vaud depuis 2019
(coût 88 millions en 2022, pour 118'533 bénéficiaires)

Stopper la folie des primes



- Les primes d'assurance-maladie figurent en tête du baromètre des préoccupations des votant-es



CONTEXTE

De 1996 à ce jour, les primes ont augmenté de 158 %

Durant la même période, les salaires ont augmenté de 12%

En 1996, il avait été prévu que la charge des primes ne dépasse pas 8% du revenu. Actuellement, selon les cantons, elle varie de 12 % à 14 % voire 20 %

L'initiative populaire pour limiter les primes d'assurance-maladie à 10 % du revenu a été déposée par le PS en 2021 pour soulager la pression du poids des primes sur la classe moyenne.

Coût maximum estimé : **4,5 milliards de francs** (1,5 milliards si modèle VD)

Financement prévu : 2/3 par la Confédération et 1/3 par les cantons

Les subsides à l'assurance-maladie

Il existe plusieurs catégories de subsides:

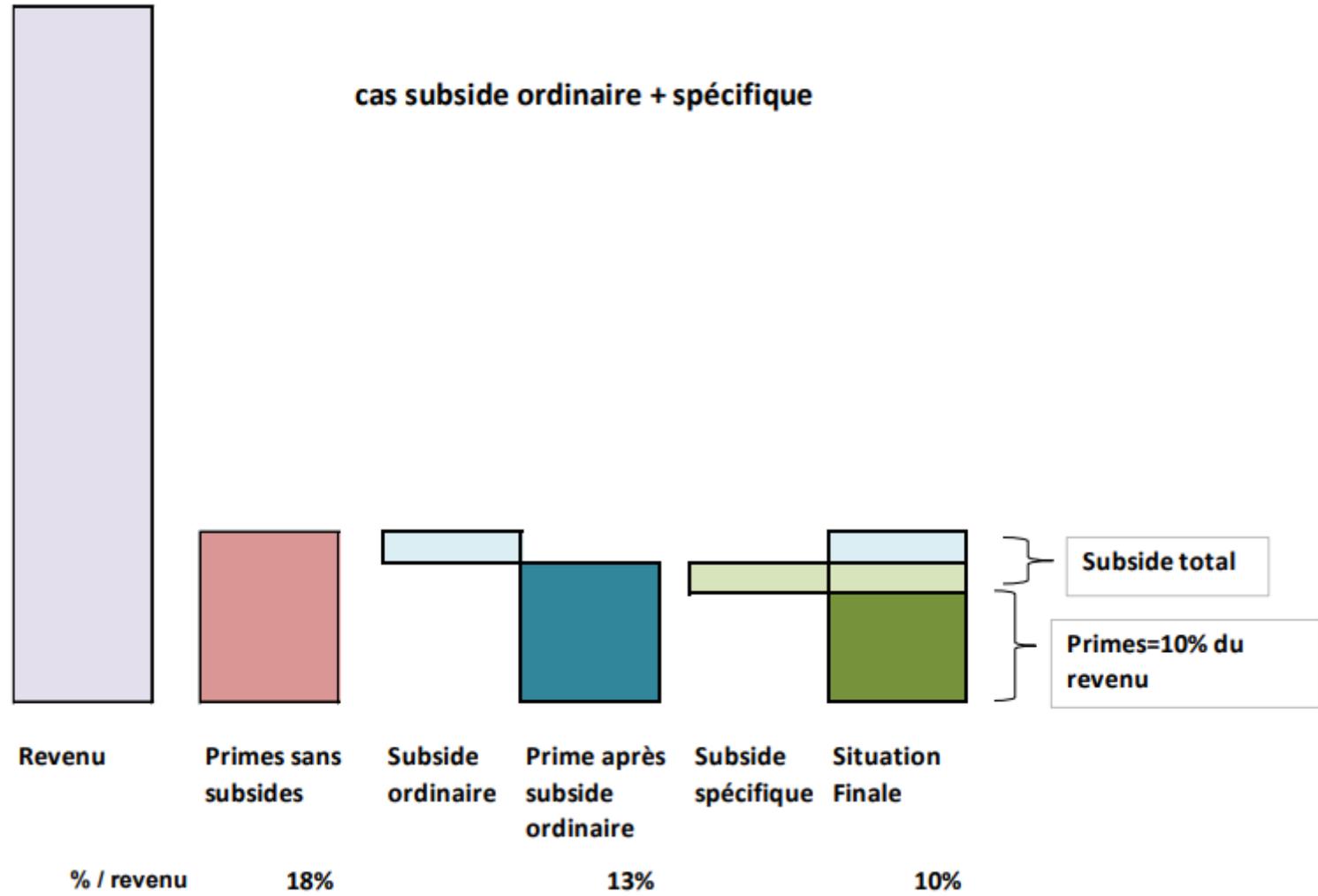
Subside complet de la prime LAMal:

- Bénéficiaires des prestations complémentaires à l'AVS ou l'AI (droit fédéral)
- Bénéficiaires du revenu d'insertion ou de la rente-pont (droit cantonal)

Subside partiel (en fonction du revenu du ménage):

- Versé aux personnes avec un revenu modeste ou un revenu moyen (droit cantonal)
- Se compose d'un subside ordinaire et / ou d'un subside spécifique
- Le subside spécifique a été introduit suite à l'acceptation des mesures d'accompagnement (paquet réforme vaudoise des entreprises III, acceptée en 2016 par 87% des votants)

Illustration du subside partiel



Dépenses subsides en 2019 et 2020

Dépenses en 2019: CHF 757.6 mios (sans le contentieux)

- Subsidés complets : CHF 360.3 mios
- Subsidés partiels: CHF 397.3 mios
 - dont subsidés spécifiques: CHF 82.2 mios

Subsidés spécifiques en 2023 : 88 millions

Correspond à environ 10% des subsidés totaux

En 2019, CHF 82.2 mios de subsides spécifiques ont été injectés pour alléger le poids des primes de:



26'000 personnes vivant seules, dont le tiers a atteint l'âge de la retraite (CHF 15 mios)
dont 62% avec un revenu (RDU) entre CHF 30'000.- et CHF 50'000.-,
et 25% avec un revenu (RDU) de moins de CHF 10'000.-



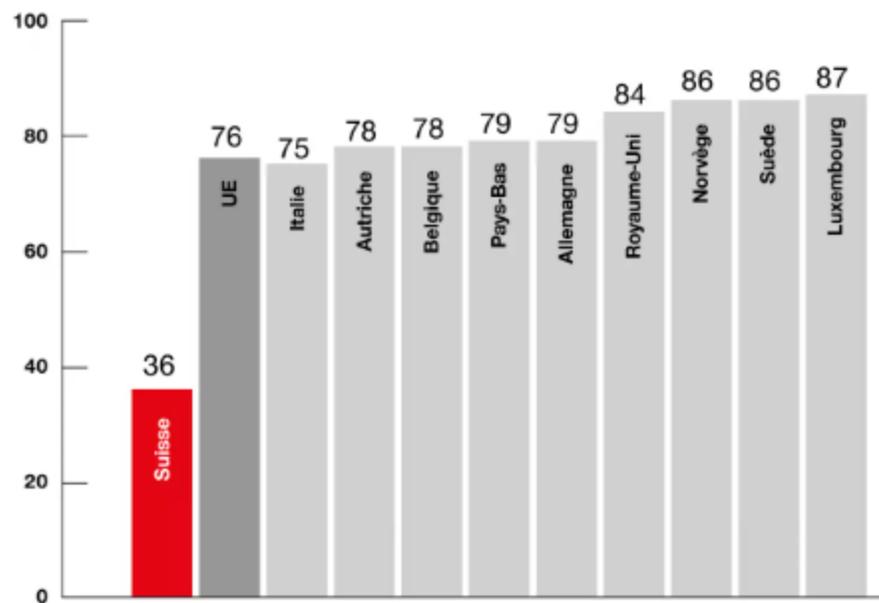
69'000 personnes vivant en famille, prioritairement des enfants et des jeunes (CHF 41.5 mios)
dont 75% avec un revenu (RDU) entre CHF 50'000.- et CHF 90'000.-



26'000 personnes vivant en couples sans enfants, dont plus de la moitié sont des retraités (CHF 25.7 mios)
dont 83% avec un revenu (RDU) entre CHF 40'000.- et CHF 90'000.-

Part des dépenses de santé

financée par les impôts et les cotisations salariales



Dans presque tous les pays de l'Union européenne, environ 80 % des dépenses de santé sont financées principalement par les impôts et les cotisations salariales. En Suisse, ce chiffre n'est que de 36 %.

NOS ARGUMENTS

Soulager la population :

Un millionnaire et une employée du commerce de détail paient des primes identiques. En compensation, les personnes ayant un bas salaire doivent bénéficier d'une réduction de primes. Cela a longtemps bien fonctionné. Mais aujourd'hui, la charge des primes est beaucoup trop élevée, même pour la **classe moyenne**.

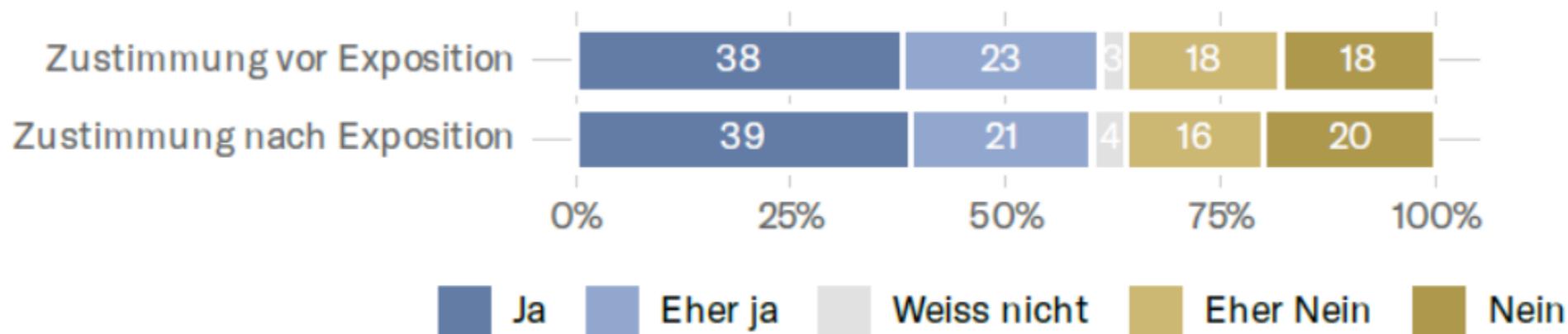
Parallèlement, les cantons économisent sur la réduction des primes. Conséquence : de plus en plus de personnes sont laissées seules face aux primes. Cela ne peut pas continuer ainsi.

Remettre le lobby pharmaceutique à sa place :

les lobbyistes de la pharma au Palais fédéral font exploser les primes. Ils empêchent par exemple la baisse des prix des médicaments, bien que ceux-ci soient beaucoup trop élevés par rapport à l'étranger. C'est la population qui paie le prix de cette inaction. L'initiative sur les primes augmente la pression sur les politiques pour qu'elles et ils remettent enfin les lobbyistes à leur place.

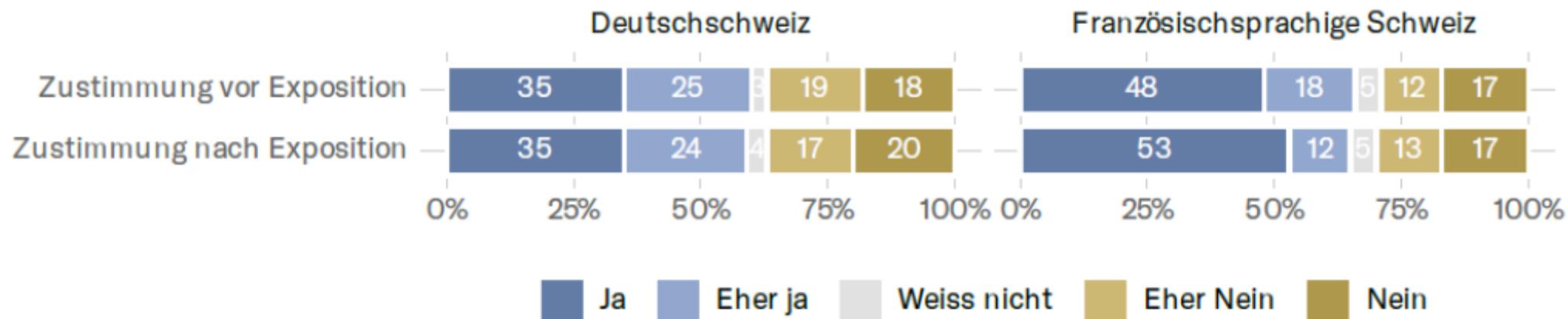
LE TAUX D'APPROBATION EST ÉLEVÉ

- Sondage Sotomo :
 - 60% de la population est favorable au plafonnement des primes
 - L'approbation reste élevée même après l'exposition aux arguments contre l'initiative

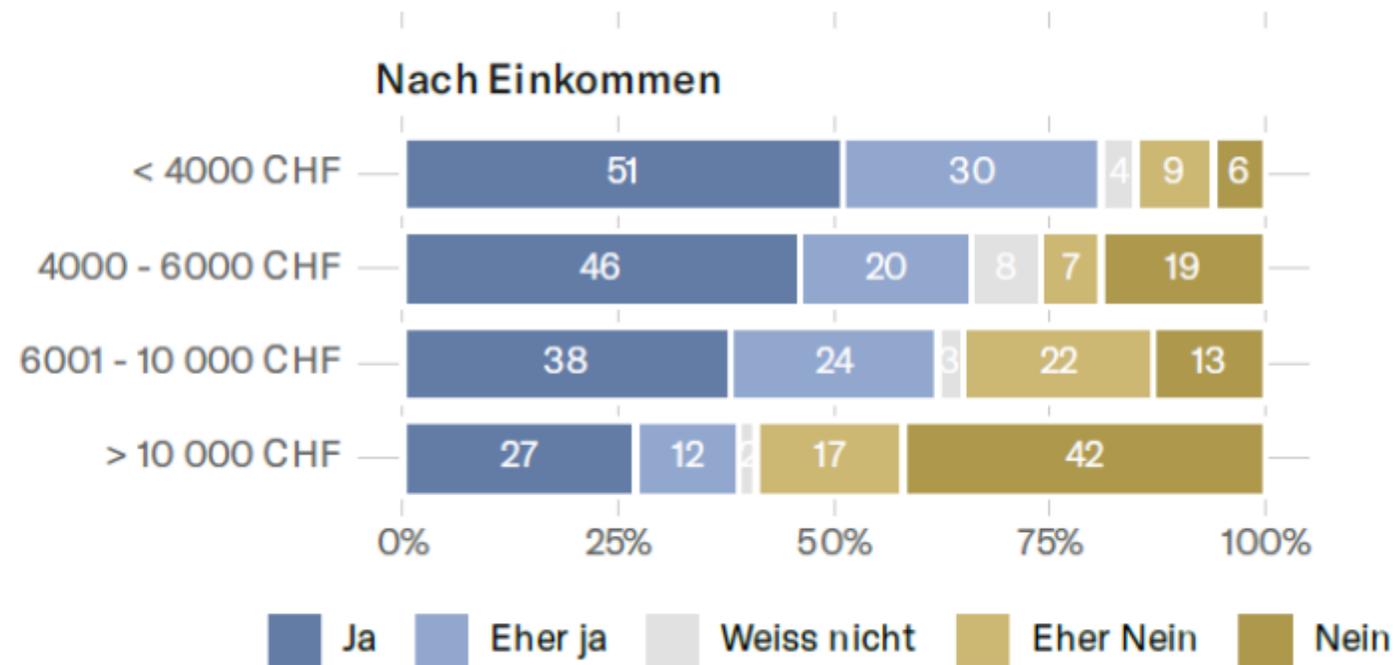


LA MAJORITÉ DES CANTONS PLUS DIFFICILE

- Clivage entre la Suisse alémanique et la Suisse romande
- Mais la base de l'UDC (59%) soutient l'initiative

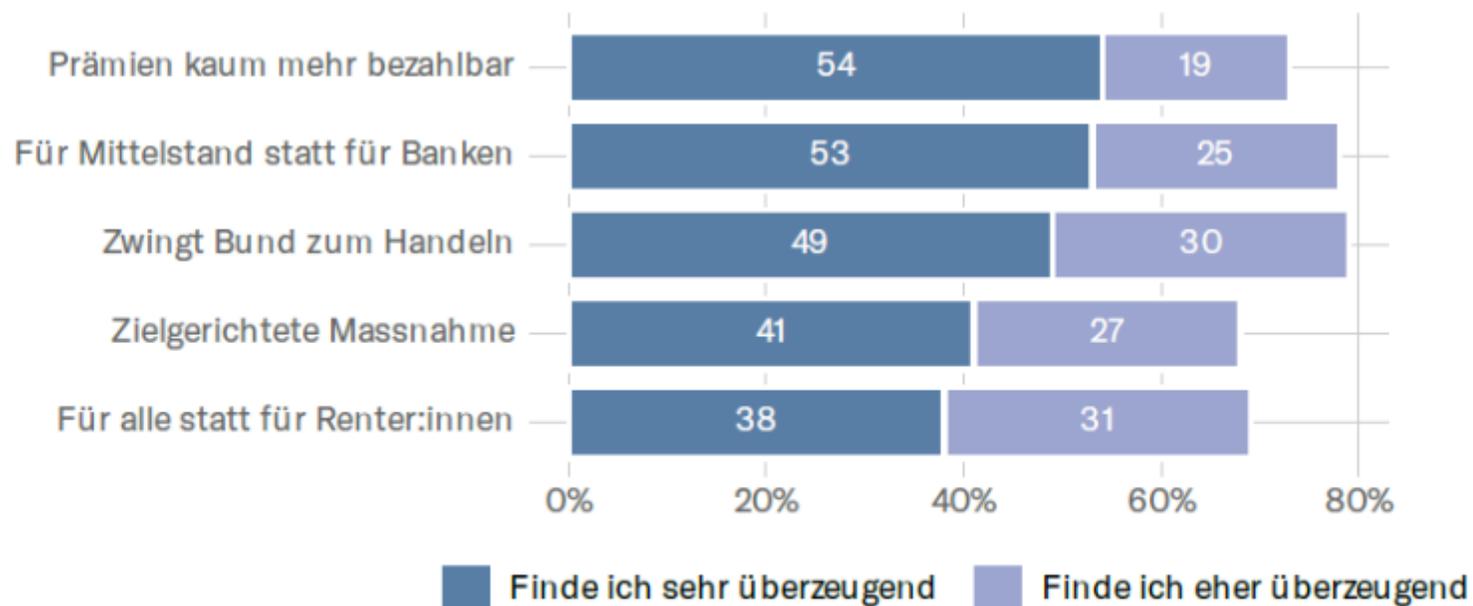


LA CLASSE MOYENNE SE SENT CONCERNÉE



LES MEILLEURS ARGUMENTS

- Le pouvoir d'achat
- La classe moyenne plutôt que les banques



RÉPONSES AUX PRINCIPAUX CONTRE-ARGUMENTS

- L'initiative ne fait que **combattre les symptômes**. Elle ne s'attaque pas au véritable problème de l'augmentation constante des coûts de la santé.
- **Notre réponse** : l'initiative augmente la pression sur les politiques pour qu'elles et ils remettent enfin les lobbyistes à leur place.

- L'initiative génère des **coûts supplémentaires** de plusieurs milliards, qui ne peuvent être financés que par des augmentations d'impôts.
- **Notre réponse :**
 - L'initiative n'engendre pas de coûts supplémentaires.
 - Elle renforce le pouvoir d'achat de la classe moyenne.
 - Elle corrige le modèle de financement actuel.

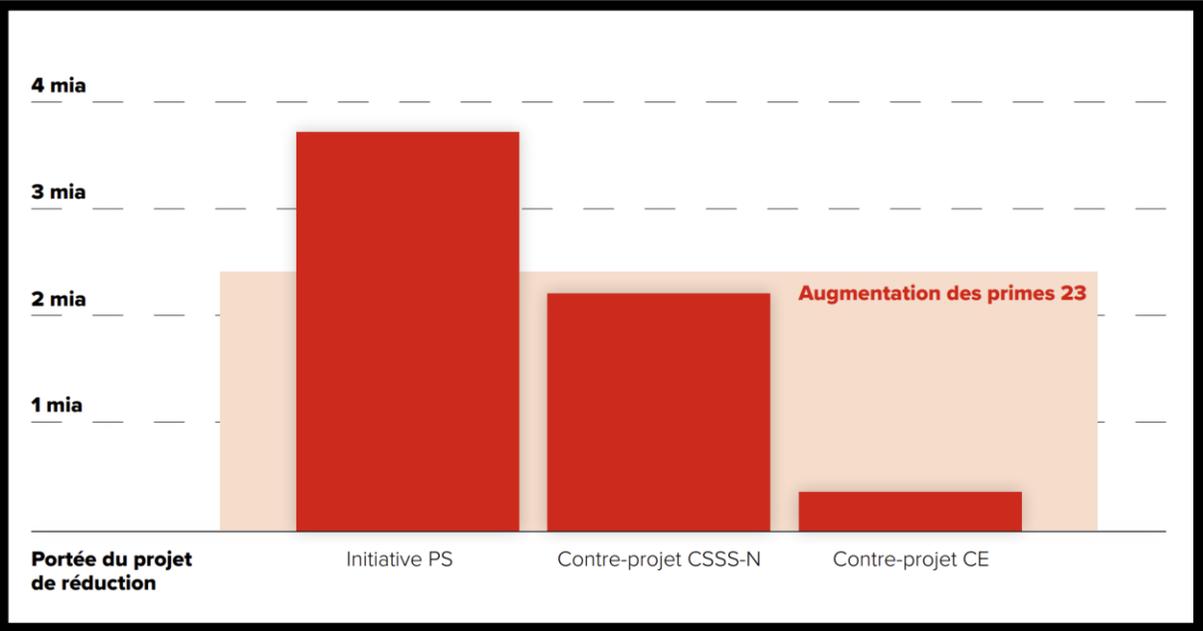
Débats au Parlement

- Certains ont appelé à une action urgente pour soulager la pression financière sur les ménages
- D'autres ont insisté sur le respect de la souveraineté cantonale et l'adoption de mesures plus ciblées et efficaces pour maîtriser les coûts de la santé
- A l'origine, le Conseil des Etats ne voulait ni l'initiative ni de contre-projet. Ce n'est que lorsqu'il a réalisé les chances de succès de l'initiative qu'il a changé d'avis

Propositions et Contre-projets

- Contre-projet indirect du Conseil fédéral : contribution cantonale liée aux coûts bruts de santé, mais encore affaibli par le Conseil des États avec des contributions minimales des cantons pour réduire les primes (3,5 à 7,5 % des coûts cantonaux de l'AOS).
- Coût estimé : **350 millions pour les cantons** (8 n'auraient aucune augmentation, dont VD) Pas de changement pour la Confédération (7.5% des coûts).
- Objectif: Réduire la charge financière tout en respectant les compétences cantonales.

**Augmentation des primes 2023 vs allègements
via l'initiative et les différents contre-projets**



Le Contre –projet indirect ne répond pas aux objectifs poursuivis par l'initiative

- Aucune amélioration dans les cantons où les primes pèsent le plus sur le revenu des ménages (JU, NE, BS) et où la contribution est déjà > 7.5% des coûts cantonaux
- Aucune participation supplémentaire de la Confédération. La charge est laissée aux seuls cantons.
- Pas d'égalité de traitement au sein de la Suisse

VD : canton contribue pour 66% à la RIP, confédération 33%

BE : canton contribue pour 11% à la RIP, confédération 89%

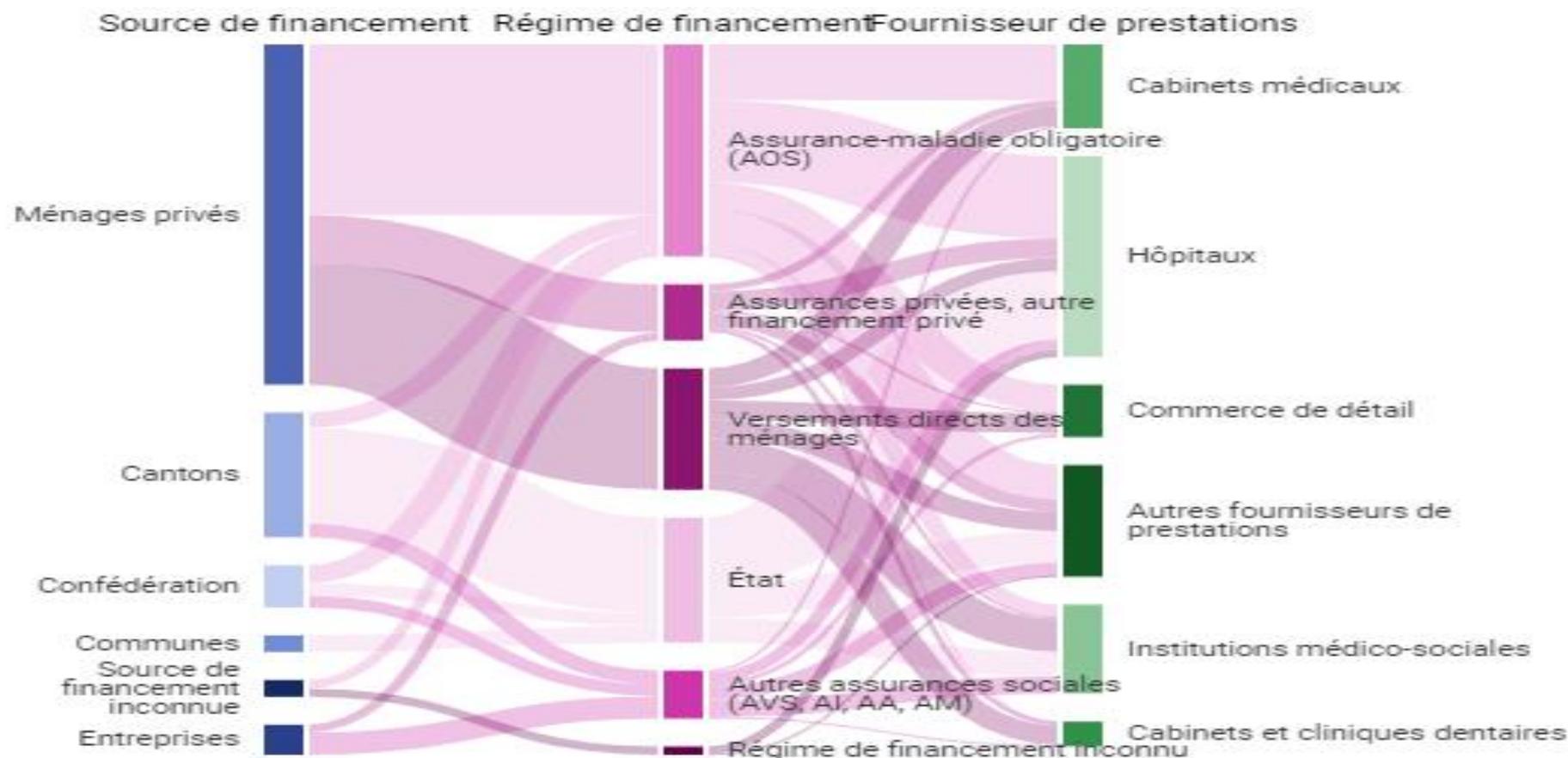
Si l'initiative est acceptée, le financement de plus de 3 milliards par la Confédération sera un appel à l'action du Parlement pour réduire les coûts de la santé

- Salaires exorbitants des dirigeants des compagnies d'assurance-maladie
- Bénéfices massifs des grandes entreprises pharmaceutiques
- Prix des médicaments
- Tarification à l'acte => Surfacturation de certains médecins

Coûts et financement du système de santé, 2022

Financement total: 92 871 millions de francs

Coûts totaux: 91 482 millions de francs



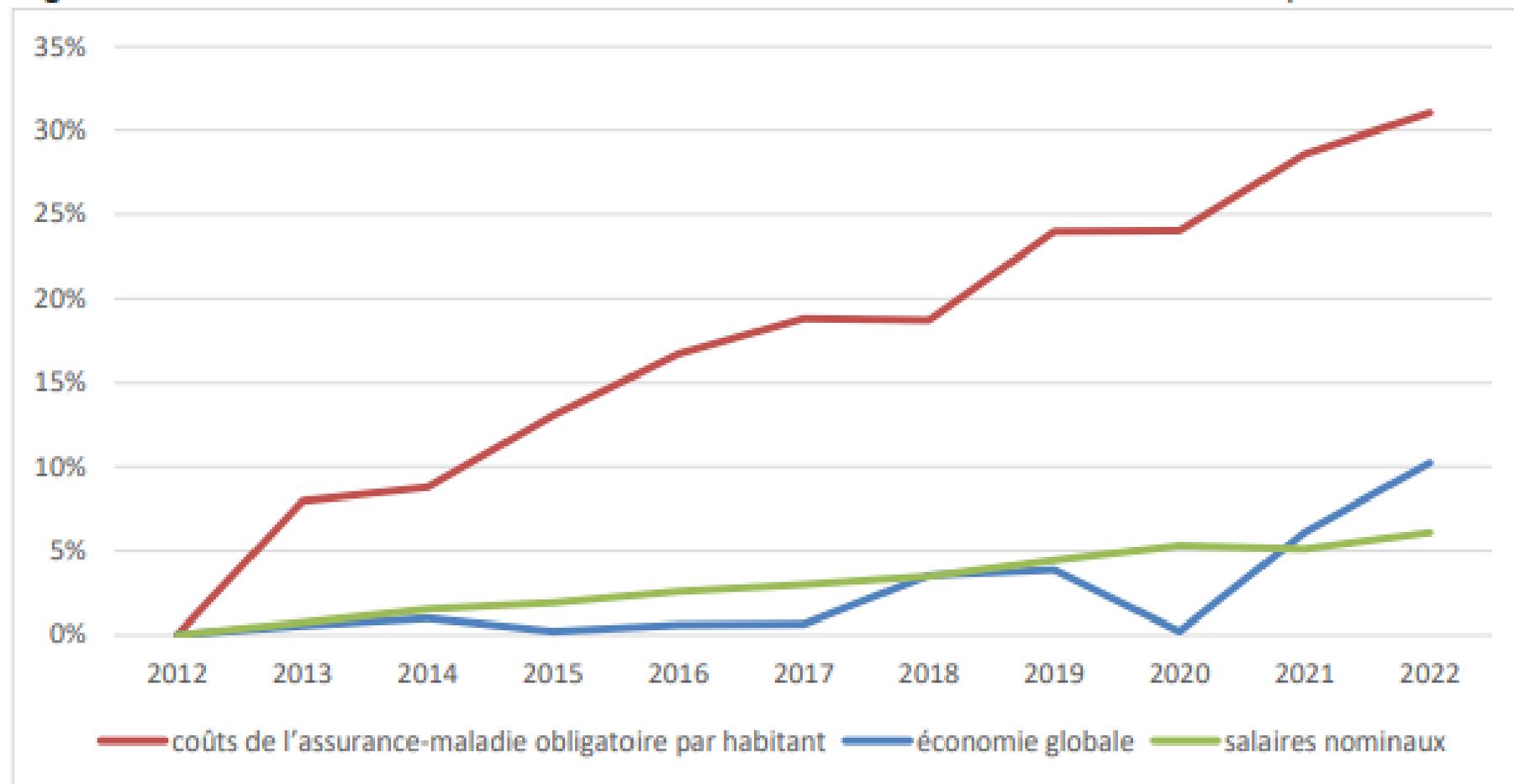
État des données: 31.03.2024

INITIATIVE

«Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé»

- Sous un titre trompeur, le sous-titre de l'initiative propose en fait d'introduire un frein aux coûts de la santé, lesquels devraient évoluer en fonction de l'économie et des salaires.
- Si les coûts de l'AOS augmentent plus que les salaires moyens, la Confédération devrait prendre des mesures avec les cantons.
- Le Parlement devrait définir dans la loi comment les salaires sont mesurés et quelles mesures doivent être prises.

Figure 1 : Croissance cumulée des coûts de l'AOS et des indicateurs macroéconomiques 2012-2022



Source : Office fédéral de la santé publique (Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2022) et Office fédéral de la statistique (Statistique de la croissance et de la productivité (WPS) et Indice suisse des salaires (ISS) à partir des données du Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents (SSAA))

Constat émis par le Centre

«Le système actuel est malade et regorge de mauvaises incitations»

« C'est un paradis pour les collecteurs de fonds»

« Les acteurs puissants du système de santé comme le corps médical, les caisses maladie et la branche pharmaceutique font tout pour que cela ne change pas »

Face à l'inertie du parlement qui refuse les projets de réformes proposés par le CF avec les « Mesures de maîtrise des coûts », le Centre a proposé cette formulation large, ne ciblant aucun acteur en particulier, mais obligeant le conseil fédéral et les cantons à prendre des mesures pour limiter les coûts.

L'initiative :

- fixe des objectifs, mais sans expliquer les méthodes pour y parvenir, sans apporter de solution ni même de proposition.
- veut corréliser les dépenses dans le domaine de la santé au PIB et aux salaires plutôt qu'aux besoins des assurés.
- ne tient pas compte des causes de la hausse des coûts : vieillissement, progrès de la médecine
- est rigide, imprécise et contre-productive car le risque existe que ces règles rigides conduisent à un rationnement des prestations => médecine à deux vitesses.

Si l'initiative avait été introduite en 2000, plus d'un tiers des prestations de l'assurance obligatoire des soins ne seraient plus remboursés aujourd'hui.

- menace le fondement de notre système de santé, à savoir l'accessibilité et la qualité pour toutes et tous
- va faire pression sur le personnel soignant dont les salaires sont la principale variable d'ajustement «facile» pour diminuer les coûts
 - => va à l'encontre de l'initiative sur les soins infirmiers
 - => risque d'augmenter la pénurie de personnel soignant

La votation n'impacterait **pas directement les coûts mais leur prise en charge**. L'initiative se contente de plafonner ce qui est remboursé par l'assurance de base.

Médecine à deux vitesses

En évoquant les coûts, l'initiative se réfère en réalité aux prestations financées par l'assurance de base. Et elle veut les limiter. Il n'est donc pas question que les assuré-es paient leur assurance-maladie moins cher. Mais plutôt de réduire le nombre de cas pris en charge. Seules les personnes pouvant payer à titre privé pourraient continuer à bénéficier des soins adéquats et de qualité à tout moment. Il est clair que l'initiative conduirait à un rationnement arbitraire et à une médecine à deux vitesses.

Dépendance à la conjoncture

Le mécanisme imposé par l'initiative dite pour un « frein aux coûts » est absurde. Il lie les dépenses de santé à l'évolution de l'économie. Or, l'état de santé général de la population se détériore justement lorsque l'économie va mal. Le chômage, par exemple, constitue un risque majeur pour la santé. L'initiative veut ainsi freiner le plus strictement l'accès aux soins lorsqu'ils sont le plus nécessaires. L'accès au système de santé doit dépendre des besoins des patient·es, et non de la conjoncture.

Saut dans le vide

L'initiative pour un frein aux coûts fixe un objectif de coûts, mais aucune solution pour l'atteindre. En réalité, elle limite les garanties de prise en charge des coûts par l'assurance de base indépendamment des besoins. Si une telle initiative avait été introduite en l'an 2000, plus d'un tiers des prestations de l'assurance de base ne seraient pas couvertes aujourd'hui. Les personnes qui dépendent d'un système de santé financé solidairement seraient les premières à faire les frais de ces mesures restrictives.

Plafond de coûts nuisible au personnel de santé

Les coûts de la santé sont principalement liés au financement des ressources nécessaires au bon fonctionnement du système de santé (personnel soignant, matériel...). Le frein aux coûts augmenterait la pression sur ces précieuses ressources et irait à l'encontre de l'initiative sur les soins infirmiers, plébiscitée par le peuple en 2021. La nécessité d'économiser renforcerait la pénurie de personnel qualifié dans le secteur de la santé et conduirait à des ruptures d'approvisionnement.

Rationnement

Le frein aux coûts fixe un budget global indépendamment des besoins. Les coûts pris en charge par l'assurance de base ne devraient pas augmenter de plus d'un cinquième de plus que les salaires nominaux. Des exemples à l'étranger ont montré que cela entraînait de longs délais d'attente ainsi que des pénuries d'approvisionnement. Le Parlement a déjà introduit les objectifs économiques demandés dans le cadre du 2e paquet de mesures de maîtrise des coûts. Mais ceci sans plafonnement automatique des frais couverts par l'assurance de base et donc sans risque de rationnement.

Coûts consécutifs élevés

Avec le frein aux coûts, les patient·es ne recevraient pas ou trop tardivement les soins adéquats. Cela pourrait même augmenter les coûts car les traitements deviendraient plus complexes. Une prise en charge efficace et rapide permettrait pourtant à ces personnes de reprendre plus vite le cours normal de leur vie. En plus d'une meilleure qualité de vie, cela ferait économiser des coûts en matière de soins, mais aussi de rentes d'invalidité et de survivants, par exemple.

Contre-projet indirect du Conseil fédéral :

Modification de la LAMal et introduction de mesures visant à freiner la hausse des coûts

- Fixer des objectifs en matière de coûts
- Adapter les conventions tarifaires si elles ne remplissent pas les exigences légales
- Fixer le pourcentage que l'augmentation des coûts des prestations ne doit pas dépasser par rapport à l'année précédente : analyses, médicaments, moyens et appareils diagnostiques et thérapeutiques,....

MAIS : consultation des cantons, des fournisseurs de prestations et des assureurs avant de fixer les objectifs en matière de coûts.

Dans le contre-projet, le Parlement a ajouté des objectifs de qualité en plus des objectifs en matière de coûts.

Il a cependant renoncé à l'obligation d'examiner la nécessité d'entreprendre des mesures en cas de dépassement des objectifs fixés

⇒ Le Centre a estimé que le contre-projet manquait de «caractère contraignant» et **maintenu son initiative** sur laquelle nous voterons

Résultat des votes au Conseil national :

Initiative refusée par 110 voix contre 31 (Centre) avec 55 abstentions (PS et Verts)

Contre-projet indirect accepté par 163 voix et 33 absentions (Verts)

Consignes de vote

Les partis politiques suivants se sont prononcés contre la dangereuse initiative « Pour un frein aux coûts » et appellent le peuple suisse à voter NON le 9 juin :



Vert libéraux.

PLR
Les Libéraux-Radicaux



INITIATIVE

«Pour la liberté et l'intégrité physique Stop à la vaccination obligatoire»

Article 10 Cst : Droit à la vie et liberté personnelle

- 1) Tout être humain a droit à la vie. La peine de mort est interdite
- 2) Tout être humain a droit à la liberté personnelle, notamment à l'intégrité physique et psychique et à la liberté de mouvement
- 3) La torture et tout autre traitement ou peine cruels, inhumains ou dégradants sont interdits.

2 bis) Les atteintes à l'intégrité physique ou psychique d'une personne requièrent son consentement. Si la personne concernée refuse de donner son consentement, elle ne doit ni se voir infliger une peine, ni subir de préjudices sociaux ou professionnels.

L'initiative a été lancée le 1^{er} décembre 2020, en pleine pandémie.
Aucun vaccin n'était encore autorisé en Suisse

Toute atteinte à l'intégrité physique et psychique par l'Etat nécessite le consentement de la personne.

Des restrictions sont possibles, dans le cadre de mesures de police, de poursuites pénales ou de protection de l'enfant et de l'adulte.

Craintes des initiants :

- Refus de toute restriction pour les personnes non vaccinées
- Crainte de se voir obligés d'accepter l'injection de puces sous-cutanées qui seraient imposée par l'OMS !!!!

Le texte déposé visait essentiellement, voire uniquement la **vaccination**, mais il permet cependant une interprétation beaucoup plus large :

- Ne définit pas le type d'atteinte à l'intégrité physique
- Ne peut pas être limité aux atteintes médicales
- Ne peut pas être limité aux vaccinations

Il s'applique à toute mesure fédérale, cantonale et communale qui comporte un effet sur le corps humain

En effet, la pratique et la doctrine considèrent comme atteinte à l'intégrité physique toute atteinte imputable à l'Etat qui est faite au corps, notamment :

- **Immissions** (bruits et pollution des avions de combat, feux d'artifice, fumée de tabac dans l'espace public,.....)
- **Contact** (fouille corporelles, frottis pour ADN, prélèvement de cheveux, empreintes digitales)
- **Contrainte policière** (canons à eau, tasers, immobilisation, usage de liens)
- Poursuite pénale et exécution des peines (**prise de sang pour alcool, ADN,...**)

- Mesures régies par la **législation sur l'asile** et les étrangers (données biométriques, fouille détention, renvoi forcé)
- Mesures à **fin d'assistance** (traitement forcé en clinique psychiatrique, placement d'un toxicomane en chambre sécurisée, alimentation forcée d'un détenu)
- **Traitements médicaux** (contrôles dentaires obligatoires à l'école, vaccination obligatoire des enfants contre la variole)

La liberté de choix de se faire vacciner est déjà garantie par l'article 10 de la Constitution

La loi sur les épidémies prévoit la possibilité de déclarer obligatoires des vaccins pour les groupes de population particulièrement exposés, mais seulement si l'intention visée ne peut être atteinte par des mesures plus légères. Il n'y a aucune sanction en cas de non-respect de cette obligation.

La vaccination nécessite un consentement: Même les vaccinations définies comme obligatoires ne peuvent en aucun cas être exécutées par contrainte physique

La personne qui refuserait de se faire vacciner malgré une obligation accepte consciemment certaines restrictions dans ses activités

Dans la loi Covid-19, la population a accepté l'introduction du certificat sanitaire

Si une différenciation en fonction du statut vaccinal ou immunitaire n'avait pas été autorisée, il aurait fallu des mesures d'endiguement plus sévères et des mesures plus radicales avec une atteinte bien plus grande à la liberté personnelle.

En Suisse, il n'y a aucune obligation de vaccination, ni de base légale pour une vaccination forcée.

Une disposition constitutionnelle est donc superflue.

L'Assemblée plénière de la CDS rejette l'initiative pour les motifs suivants :

- le droit fondamental à l'intégrité physique est ancré dans la Constitution fédérale ;
- aujourd'hui déjà, le consentement de la personne concernée est requis pour la vaccination ;
- l'acceptation de l'initiative restreindrait fortement la marge de manœuvre en matière de mesures de lutte contre les maladies transmissibles et la pesée des intérêts privés et publics, aussi bien dans les domaines de la santé que dans d'autres domaines politiques.