

LIBRE-CHOIX

NON

À LA CONTRAINTE !



GARDER ENTIÈRE SA LIBERTÉ D'INDIVIDU

On ne peut, hélas ! choisir sa maladie. Elle vous tombe dessus sans demander votre avis...

On peut, en revanche, choisir les voies et moyens de se soigner, c'est-à-dire le médecin et la caisse maladie. C'est cette liberté de choix qu'il convient à tout prix de sauvegarder.

Actuellement, il faut quasiment être riche pour s'offrir le luxe d'être malade, surtout en cas d'hospitalisation. La très grande majorité des habitants de ce pays n'ont littéralement pas les moyens matériels d'assumer seuls les frais d'un traitement médical complet, auxquels viennent s'ajouter le coût de soins dentaires ou d'un accouchement. C'est pourquoi il est devenu de tradition de s'affilier à une caisse maladie — mutuelle ou non — de contracter une assurance maladie et de consentir à l'avance un sacrifice financier plus ou moins lourd pour que, quand la maladie vient, on puisse avoir la certitude qu'on sera soigné convenablement et complètement.

L'assurance maladie est obligatoire dans certains cantons pour des catégories déterminées de personnes, principalement les enfants en âge de scolarité et les personnes du troisième âge dont les ressources personnelles sont limitées. L'Etat vient alors en aide par des subventions. Cependant, la mesure de prévoyance qui consiste à couvrir à l'avance les risques que provoque la maladie reste à bien plaisir et à la libre détermination des individus.

Pourtant, on assiste présentement à une véritable explosion des frais médicaux et d'hospitalisation. La situation n'est plus tenable et il est urgent de remanier notre système d'assurance (en cas de maladie).

Deux solutions sont proposées au citoyen appelé à voter le 8 décembre prochain. Tenant compte des besoins réels en la matière, le Parti socialiste suisse et l'Union syndicale ont mis sur pied — par voie d'initiative — une solution certes généreuse, mais terriblement centralisatrice et étatiste. Comme en tant d'autres domaines, ils veulent charger l'Etat de la santé de ses citoyens. Ils préconisent donc que l'Etat-providence prélève un pourcentage des salaires et des revenus (sans préciser le montant en pour-cent de ce prélèvement) pour couvrir les frais des traitements médicaux, hospitaliers, dentaires, de toute la population. C'est donc le nivellement, plutôt par le bas que par le haut, des soins à apporter aux personnes malades. Le coût de l'opération sera supporté par moitié par les employeurs et les employés, sans que soit fixée une limite des salaires et des revenus imposables. On va ainsi droit à la médecine d'Etat, sans tenir compte des expériences désastreuses faites à l'étranger en la matière. Le malade ne sera plus une personne, mais un « assujéti » anonyme qui sera livré comme tel à des médecins qu'il n'aura pas choisis et à un appareil administratif qui traitera tout le monde sur le même... mauvais pied.

Face à ces propositions apparemment généreuses — mais aux frais de la collectivité — le citoyen pourra opter, le 8 décembre, pour une solution beaucoup plus nuancée. Elle est contenue dans un contre-projet à l'initiative de la gauche adopté par les deux Chambres fédérales. Comme il est indéniable que le coût des traitements médicaux exige une certaine intervention de l'Etat pour rendre la charge supportable

tons à supporter la charge de plus en plus lourde du fonctionnement des hôpitaux.

Ainsi, le malade reste une personne et ne devient pas un numéro. Il demeure libre de choisir son médecin et sa caisse d'assurance. Il ne s'en remet pas entièrement à l'Etat pour préserver ou rétablir sa santé. Il garde entière sa dignité d'individu. Votez donc « non » à l'initiative centralisatrice et « oui » au contre-projet individualiste.

Ce qu'on vote le 8 décembre

Le peuple suisse sera appelé à voter sur quelques sujets le 8 décembre prochain, sans compter que, dans certains cantons, d'autres problèmes seront encore soumis aux électrices et aux électeurs.

Sur le plan national seul, il y aura d'abord ce qui concerne le régime des finances fédérales, soit :

1. **L'arrêté fédéral du 4 octobre 1974 instituant des mesures propres à améliorer les finances fédérales.** Il s'agit en fait d'une modification d'un article constitutionnel se rapportant à l'impôt sur le chiffre d'affaires et à l'impôt pour la défense nationale ; entrée en vigueur le 1er janvier 1975.
2. **L'arrêté fédéral du 4 octobre 1974 freinant les décisions en matière de dépenses, très court celui-là, complétant les dispositions transitoires de la constitution, limité dans le**

Les femmes européennes vivent plus dangereusement

La statistique, publiée depuis deux décennies (1950-1970) par l'Organisation mondiale de la santé à Genève, accuse pour la première fois un recul des chances de vie.

Dans les pays européens les plus développés, le recul de la mortalité infantile a eu pour conséquence que l'espérance de vie a atteint 70 ans et plus. Elle est de

ront les premiers bénéficiaires. Prévenir vaut mieux que guérir... et c'est moins cher ! L'initiative socialiste n'apporte absolument rien dans ce domaine.

Les femmes européennes vivent plus dangereusement

La statistique, publiée depuis deux décennies (1950-1970) par l'Organisation mondiale de la santé à Genève, accuse pour la première fois un recul des chances de vie de la femme. Ce phénomène s'observe plus particulièrement chez les femmes de 45 à 54 ans au Danemark, en Grande-Bretagne et aux Pays-Bas. La cause essentielle de cette augmentation de la mortalité féminine doit être recherchée dans la tendance à fumer davantage, dans le fait aussi qu'un nombre toujours plus grand de femmes sont engagées dans le processus économique et doivent mener de front deux activités : leur ménage et leur profession.

Chez les hommes, les chances de vie continuent à être moins grandes que chez les femmes. Dans la plupart des pays européens, on constate une recrudescence des maladies coronariennes, plus particulièrement chez les personnes jeunes. Les facteurs de risques sont, avant tout, dans ces cas : l'hypertension artérielle, l'embonpoint, le diabète, un taux de cholestérol trop élevé, le manque de mouvement, l'obstruction des fonctions respiratoires et le tabac. Le genre d'occupation, le revenu, les conditions d'habitation, l'éducation jouent également un rôle important. Plus les conditions sociales et économiques sont bonnes, plus les chances de vie sont élevées. C'est dans les classes aisées de la société que l'on rencontre le plus de maladies coronariennes. En revanche, la tuberculose, les maladies des poumons et des bronches, les ulcères et le cancer de l'estomac affectent plus particulièrement les classes sociales les moins favorisées.

La statistique de l'OMS révèle, par ailleurs, que l'espérance de vie est en général plus élevée chez les personnes mariées. Chez les veufs et les divorcés, elle est moins favorable.

Mortalité infantile et espérance de vie

Dans toute l'Europe, la mortalité infantile a considérablement diminué. Ici aussi, les conditions sociales et économiques exercent une influence. Ainsi, la mortalité des nourrissons est de 12 pour 1000 naissances en Suède, de 58 pour mille au Portugal. En Europe occidentale, c'est aux Pays-Bas, avec 13 pour mille, en Suisse et en France, avec 15 pour mille, qu'elle accuse le taux le plus bas. La mortalité est plus élevée chez les garçons que chez les filles.

Dans les pays européens les plus développés, le recul de la mortalité infantile a eu pour conséquence que l'espérance de vie a atteint 70 ans et plus. Elle est de 73 ans en France et en Suisse, de 74 ans aux Pays-Bas, en Suède, en Norvège, au Danemark et en Grèce. En Suisse, l'espérance de vie a augmenté de 4 ans en 20 ans.

Seul le contre-projet des Chambres fédérales tient suffisamment compte de cette évolution et des besoins dans le domaine de la santé. Il prévoit une amélioration de notre assurance maladie, et notamment l'introduction de mesures de médecine préventive dont les femmes et les enfants se-

ront les premiers bénéficiaires. Prévenir vaut mieux que guérir... et c'est moins cher ! L'initiative socialiste n'apporte absolument rien dans ce domaine.

Il importe que tous les citoyens, toutes les citoyennes se rendent aux urnes, le 8 décembre prochain, pour faire triompher le contre-projet du Parlement qui leur vaudra un régime d'assurance maladie solide, adapté à notre temps. Les femmes, tout particulièrement, sauront comprendre où est leur véritable intérêt. Face à l'initiative socialiste qui saperait la confiance qu'elles doivent avoir en leur médecin, elles voteront le contre-projet des Chambres fédérales.

Difficile décision : condamnation à mort pour 5 malades

Les autorités judiciaires d'un comté anglais ont dû décider lequel des six patients qui avaient besoin d'un rein artificiel pourrait en disposer à l'exclusion des autres. Pour ceux-ci, le choix fait les a pratiquement condamnés à mort.

Cette nouvelle a paru il y a quelques temps déjà dans la presse mondiale. Elle illustre un des aspects du service national de la santé en Grande-Bretagne.

Dans notre pays, les prestations des caisses maladie suisses donnent à tout assuré qui en a besoin la possibilité de bénéficier

du rein artificiel. Même si l'acquisition d'un tel appareil coûte 30 000 francs.

Ce n'est hélas pas possible là où les soins sont nationalisés. Où l'Etat, finalement, semble dire à ses citoyens et citoyennes : « Si tu es pauvre (et notre service de santé n'a pas d'argent à te donner), tu n'as qu'à mourir ! »

En Angleterre, plus de 500 000 personnes sont sur la liste d'attente des hôpitaux, certaines depuis quelques mois, d'autres depuis plus d'une année même.

Malgré des impôts très lourds, dont une partie est affectée au service de la santé, il n'y a jamais assez d'argent pour celui-ci.

En été 1974, le personnel soignant, appuyé par les médecins, a protesté contre les mauvaises conditions de travail, les salaires insuffisants et l'équipement défectueux des hôpitaux.

Après la guerre, les Anglais ont cru à la nécessité (et pour beaucoup cela a paru être un progrès) de créer un service de la santé nationalisé. Mais il manquait au pays l'assise d'une organisation de caisses maladie qui assurent des prestations adaptées aux besoins, une organisation que la Suisse a mis sur pied dès 1911 déjà, date à laquelle a été créé le régime de l'assurance maladie par une loi fédérale, la LAMA (Loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents).

Nous n'avons donc pas besoin d'une réorganisation structurelle de notre politique de santé et de notre assurance maladie. Notre problème se trouve à un stade plus avancé : comment allons-nous maîtriser à l'avenir les coûts des progrès médicaux et médico-techniques ?

En tout cas pas dans un système étatique, comme nous le conseillent ceux qui ont pris pour slogan une « meilleure assurance maladie », mais en adoptant un système équilibré de financement pour une assurance maladie libre et moderne.

Les Chambres fédérales ont mis sur pied une révision harmonieuse de l'article constitutionnel servant de base à la LAMA. Le contre-projet qu'elles présentent assure d'un côté un financement suffisant à l'activité normale des caisses maladie, d'un autre côté un frein efficace à l'explosion

des coûts. Il assure également à chacun le droit au libre-choix du médecin, du traitement et de la caisse maladie.

Le contre-projet fédéral garantit aux malades qu'ils ne connaîtront jamais le sort des patients qui, dans le comté anglais, ont dû s'en remettre aux décisions d'un jury pour savoir s'ils devaient vivre ou mourir.

portant à l'impôt sur le chiffre d'affaires et à l'impôt pour la défense nationale ; entrée en vigueur le 1er janvier 1975.

2. L'arrêté fédéral du 4 octobre 1974 freinant les décisions en matière de dépenses, très court celui-là, complétant les dispositions transitoires de la constitution, limité dans le temps (1979) et exigeant que les dépenses nouvelles ou supplémentaires soient approuvées, dans certaines conditions, par la majorité de tous les membres des deux Chambres.

Viennent ensuite les deux propositions d'article constitutionnel concernant l'assurance maladie :

3. L'initiative populaire pour une meilleure assurance maladie, d'origine socialiste, qui fait l'objet d'un arrêté fédéral du 22 mars 1974, lequel oppose à l'initiative un :

4. contre-projet de l'Assemblée fédérale sur la révision de la constitution en matière d'assurance maladie, accidents et maternité.

L'article 3 de ce dernier arrêté dit : « L'Assemblée fédérale recommande au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative populaire et d'accepter le contre-projet ».

ET SURTOUT ALLEZ VOTER!

Quelle que soit votre opinion sur les sujets soumis au verdict populaire le 8 décembre, ne manquez pas d'aller voter. Certes, la campagne pour les finances fédérales et la révision de l'assurance maladie est moins animée que celle qui a précédé le scrutin du 20 octobre dernier (emprise étrangère). Ce n'est pas une raison pour se désintéresser de problèmes qui, finalement, touchent directement tout le monde.

CE JOURNAL...

...est édité spécialement à l'occasion de la votation populaire du 8 décembre 1974 sur la révision constitutionnelle de l'assurance maladie. Il est diffusé dans tous les ménages romands, à l'instar de la publication semblable distribuée en Suisse alémanique.

Sorti des presses de l'Imprimerie Vaudoise à Lausanne, il est publié par le Comité romand en faveur du contre-projet des Chambres fédérales en matière d'assurance maladie. Son éditeur responsable est M^e Jean-François Martin, avocat, 4, place Neuve, case postale 471, 1211 Genève 11.

Les photos paraissant dans ce numéro nous ont été fournies par Comet, Zurich, Actualités Suisses, Lausanne et H. Schmid, Fribourg. Les dessins sont de Jacques Audrin, Lausanne.





Est-ce cela que nous voulons?

« Ward closed », « Salle d'hôpital fermée » : c'est ce qui se produit dans un pays, la Grande-Bretagne, où les soins nationalisés sont si coûteux qu'il n'y a plus d'argent pour, simplement, permettre des conditions de travail minima dans les établissements hospitaliers. D'où, grèves du personnel — cet été notamment — et fermeture de salles. Ce n'est vraiment pas cela que nous voulons. Votons alors « non » à l'initiative socialiste pour une médecine étatisée, et « oui » au contre-projet des Chambres fédérales.

LES CURES D'AMAIGRISSEMENT NE SONT PAS SANS DANGER

« Mangez „svelte"... Maigrissez sans jeûner. » Journallement de tels slogans sont proposés aux personnes qui souffrent d'embonpoint et qui ne demandent qu'à croire au miracle ! Du point de vue médical, plus de prudence s'impose dans ce domaine.

Un fait est certain ; ce dont souffrent la plupart d'entre nous, c'est de suralimentation, ce qui peut nous être fatal. Que la suralimentation soit à l'origine de l'embonpoint, les expériences faites lors de la guerre 1939-1945 l'ont suffisamment démontré. Après la suppression du rationnement, en 1947, le nombre des patients qui, en une année, ont augmenté de 10, 15, voire 20 kilos, a rapidement augmenté. Que faire contre un embonpoint qui compromet votre santé ? La recette la plus

ves sur les finances des caisses maladie. On peut estimer à un tiers les consultations médicales exigées par des gens qui sont « malades » à la suite des idées qu'ils se forgent ou à la suite de conflits professionnels et familiaux, mais qui ne souffrent pas parce qu'ils sont réellement malades. On pourrait se prémunir, se protéger, se soigner soi-même beaucoup mieux et freiner ainsi l'explosion des frais de notre assurance maladie. Ces frais se chiffrent par milliards de francs. Et c'est finalement nous tous qui devons les payer.

Le contre-projet des Chambres fédérales table sur la responsabilité de chacun à l'égard de sa santé. Il repose sur la solidarité. Il permet de s'assurer à des conditions raisonnables et de verser une parti-

Médecine dentaire sociale : les dangers de l'initiative socialiste

Le médecin-dentiste exerce sa profession pour gagner sa vie, certes. Mais cette profession visant, comme celle de médecin, quoique d'une façon plus restreinte, à maintenir et à rétablir la santé de l'individu, celui qui l'exerce assume, tout au long de sa carrière, des responsabilités particulières.

Perfectionnement et prophylaxie

Premièrement, le praticien a le devoir moral d'assumer sa formation continue, son perfectionnement. Il y parvient en lisant les revues professionnelles qui expliquent les nouvelles thérapeutiques, étudient les nouveaux matériaux et médicaments, analysent des cas spéciaux ; en fréquentant les séances scientifiques de son association ; en suivant des congrès et des cours de perfectionnement d'un ou plusieurs jours. Ce faisant, il a la satisfaction de faire le maximum pour soigner ses patients le mieux possible et les faire bénéficier des thérapeutiques nouvelles qui se sont révélées valables.

Deuxièmement, le médecin-dentiste est persuadé qu'il a pour mission non seulement de soigner les dents malades pour éviter leur perte, mais aussi, mais surtout, de faire en sorte que ces dents ne deviennent pas malades. C'est la prophylaxie. Les recherches faites dans ce domaine par les médecins-dentistes ont été couronnées de succès, et ont permis d'énoncer les trois règles générales suivantes : 1. éviter les erreurs alimentaires, notamment la consommation de sucre entre les repas ; 2. s'astreindre à une hygiène dentaire rigoureuse par un brossage systématique après chaque repas ; 3. rendre les dents beaucoup plus résistantes à la carie par l'absorption bien dosée de fluor.

L'observation de ces règles a donné des résultats réjouissants. Citons deux exemples. A Bâle, en 1960, les cliniques dentaires scolaires employaient vingt dentistes et coûtaient 586 000 francs par an ; en 1967, six dentistes suffirent, et le coût des cliniques tombe à 180 000 francs. A Saint-Gall, il y a quinze ans, on dépensait pour les soins dentaires scolaires 120 francs par an et par enfant, actuellement 20 francs.

Le projet socialiste : un cadeau dangereux pour les patients

Etant donné les efforts faits et les résultats obtenus en Suisse, toute mesure susceptible de nuire, d'une part au perfectionnement professionnel du médecin-dentiste et à la qualité des soins, d'autre part à la

façon que les frais médicaux et dentaires soient supportables, même pour les personnes à ressources modestes, sauvegarderait la qualité de la médecine dentaire.

La plupart des pays qui ont essayé la solution trop absolue préconisée par le Parti socialiste ont dû faire machine arrière. Ainsi l'Angleterre, la Suède demandent actuellement aux patients de payer une partie appréciable des honoraires.

L'assurance totale nuit à la prophylaxie. Les pays qui l'ont tentée en ont donné la preuve. Si l'on force quelqu'un à payer son traitement dentaire d'avance, comment le convaincre de faire tout son possible pour éviter ce traitement ?

Sous le régime de l'assurance totale, le médecin-dentiste ne peut prodiguer que les soins autorisés, qui sont généralement des soins simplifiés, souvent insuffisants. Cette situation ne donne pas au praticien l'envie de se perfectionner.

L'exemple de la Grande-Bretagne

Un récent exposé d'un haut fonctionnaire du Service national de la santé (NHS) de Grande-Bretagne montre bien où mène l'assurance totale, qui est obligée, pour tourner, de dispenser des traitements

moyens ou au-dessous de la moyenne. Quelques faits sont suggestifs. Après vingt-cinq ans de sécurité sociale, le quart des jeunes gens sont déjà dotés d'une prothèse. Le traitement des patients n'est pas fonction de la thérapie à appliquer, mais du budget disponible, toujours insuffisant. Le remboursement des couronnes et des ponts est si chiche qu'il ne suffit souvent même pas à régler la facture du technicien, si bien que le médecin-dentiste est bien obligé de rechercher des solutions moins onéreuses. Les médecins-dentistes du NHS sont obligés de travailler très rapidement et d'utiliser les matériaux les moins onéreux. Le NHS ne pratique aucune prophylaxie et ne l'encourage même pas. Cette constatation est du reste valable pour tous les systèmes pratiquant la médecine dentaire sociale, comme le confirme un représentant de l'Organisation mondiale de la santé.

Conclusion

Il est indispensable, en Suisse, de créer un système d'aide financière pour le paiement des notes d'honoraires des médecins et des médecins-dentistes. Le projet socialiste est dangereux parce qu'il provoquera une baisse de la qualité des soins et un désintéressement vis-à-vis de la prophylaxie. Le contre-projet du Conseil fédéral évite ces écueils.

Financement et coûts futurs

L'assurance maladie a été financée jusqu'ici par les cotisations et les participations aux frais des assurés, de même que par les subventions des pouvoirs publics. En chiffre rond, 80 % des dépenses totales ont été couverts par les contributions des assurés, le reste par les subventions.

On ne pourra vraiment évaluer l'évolution des coûts dans le futur qu'une fois que la loi sur l'assurance maladie aura pu être élaborée sur la base du nouvel article constitutionnel. On estime que, dans un avenir rapproché, l'assurance maladie, dont on aura étendu les prestations, coûtera 6 milliards de francs par an. Selon des avis autorisés, les calculs effectués pour évaluer les coûts en cas d'acceptation de l'initiative arrivent à des résultats trop bas dans certains domaines, notamment en matière de soins dentaires obligatoires. Quoi qu'il en soit, les dépenses totales de l'initiative et du contre-projet devraient accuser des différences considérables au cours des prochaines années. Il est évident que

Dépenses totales pour les assurances sociales

(Contributions des assurés, des employeurs, de la Confédération et des cantons ainsi que les intérêts des capitaux investis en pour-cent de tous les revenus du travail soumis à la retenue obligatoire pour l'AVS.)

Au cours de ces dernières années, les assurances sociales ont été massivement développées. Il s'agit de mesure garder dans tous les secteurs, ainsi que le tableau ci-dessous sur les dépenses totales que l'on estime nécessaires aux assurances sociales pour la période de 1970 à 1985 (calculs effectués par l'Office fédéral des assurances sociales) le fait très nettement ressortir :

Secteur d'assurance	1970	1985
AVS/AI/APG (1 ^{er} pilier)	8,8	12,7
AVS professionnelle (2 ^e pilier)	10,6	11,4
Assurance maladie	4,0	11,0
Assurance accidents	1,8	2,4

montre. Après la suppression du rationnement, en 1947, le nombre des patients qui, en une année, ont augmenté de 10, 15, voire 20 kilos, a rapidement augmenté. Que faire contre un embonpoint qui compromet votre santé? La recette la plus simple serait: manger moins (notamment de sucreries, de douceurs, de graisses) et absorber moins d'alcool, riche en calories. Mais voilà, les plaisirs de la table sont fort appréciés de nos contemporains et même sont considérés comme un signe de leur standing. Ainsi préfère-t-on ne pas se priver et faire, ici et là, une cure d'amaigrissement. Les uns s'efforcent de «manger svelte», les autres veulent maigrir sans jeûner. La plupart désirent faire fondre leurs kilos superflus au moyen de médicaments et de piqûres.

Celui qui demeure clairvoyant réalise clairement que ce ne sont pas là des méthodes efficaces. La combinaison d'un régime alimentaire riche en calories avec une cure déshydratante et destinée à éliminer les graisses impose au métabolisme des tâches auxquelles il ne peut répondre, surtout chez les personnes d'un certain âge. Irritabilité, fatigue anormale et souvent lésions des organes circulatoires en sont la rançon.

Il n'y a qu'une manière saine et naturelle de demeurer svelte

Pour demeurer svelte, il convient de réduire graduellement et systématiquement sa quantité de nourriture et changer ses habitudes de vie. Donc, avant tout, il faut savoir garder la mesure.

Nombre d'affections proviennent d'excès alimentaires. Il arrive qu'une personne, qui ne se voit pas aussi svelte qu'elle le désirerait, se sente dans un état misérable et «malade», alors qu'il ne lui manque qu'un peu de cette compréhension humaine dont chacun a besoin pour vivre heureux.

Ainsi naissent quantité de maux qui finissent par avoir des conséquences gra-

table sur la responsabilité de chacun à l'égard de sa santé. Il repose sur la solidarité. Il permet de s'assurer à des conditions raisonnables et de verser une participation aux frais correspondant à ses possibilités. Il est social, mûrement réfléchi.

Celui qui veut vraiment préserver sa santé, éviter les risques qui peuvent la compromettre et les conséquences financières qui en découlent, s'en tiendra, en cas d'embonpoint, au principe suivant: «Mange la moitié moins... et vote le contre-projet des Chambres fédérales.»

Etant donné les efforts faits et les résultats obtenus en Suisse, toute mesure susceptible de nuire, d'une part au perfectionnement professionnel du médecin-dentiste et à la qualité des soins, d'autre part à la prophylaxie dentaire, ne peut qu'inquiéter au plus haut point la profession dentaire.

C'est le cas, malheureusement, de l'initiative socialiste qui obligerait chacun à s'assurer totalement, de façon que tous les frais, médicaux, dentaires, pharmaceutiques, soient intégralement remboursés. Le contre-projet du Conseil fédéral, prévoyant une assurance partielle, de

dans certains domaines, notamment en matière de soins dentaires obligatoires. Quoi qu'il en soit, les dépenses totales de l'initiative et du contre-projet devraient accuser des différences considérables au cours des prochaines années. Il est déjà établi que les dépenses seront plus importantes avec l'initiative; cette différence ne ferait que se creuser au fil des ans. L'initiative ne prévoit aucune mesure efficace susceptible de contenir l'explosion des frais, alors que les Chambres fédérales en ont incorporé dans leur contre-projet.

Secteur d'assurance	1970	1985
AVS/AI/APG (1 ^{er} pilier)	8,6	12,7
AVS professionnelle (2 ^e pilier)	10,6	11,4
Assurance maladie	4,0	11,0
Assurance accidents	1,6	2,4
Autres branches ¹	1,0	1,5
Total	25,8	39,0

¹ Réglementation pour la perte de gain, assurance militaire, assurance chômage, allocations familiales.

Des notions nouvelles

On s'accorde à reconnaître que l'extension des prestations de l'assurance maladie est nécessaire et que le financement de cette branche de notre sécurité sociale doit être établi sur des bases nouvelles.

Doit-on accepter des normes résultant d'un compromis pris sur le plan politique et qui offre des possibilités de réalisations ou doit-on les refuser parce qu'on les trouve insuffisantes et qu'on ne veut pas non plus de l'initiative socialiste?

Le double «non» est un mauvais choix, car, en dépit du fait que l'article constitutionnel en vigueur permet de tout faire, on ajournerait les mesures financières urgentes qui sont recherchées soit par l'initiative soit par le contre-projet.

Ce dernier ne m'enthousiasme pas. J'y trouve, cependant, des notions nouvelles tant dans le domaine des prestations assurées que dans celui du financement, ce dernier aspect étant d'une urgence incontestée.

Il nous faudra la double majorité du peuple et des cantons puisqu'il s'agit d'un article constitutionnel.

Or, nous ne pouvons pas accorder de chance à l'initiative socialiste sur le plan

des cantons. Par ailleurs, malgré le ralliement de mouvements divers aux thèses qu'elle présente, son origine ne lui assurera pas le soutien populaire nécessaire.

Elle aura permis de considérer l'assurance maladie sous des aspects nouveaux et ce sera son mérite. Quant à la réalisation de ces postulats nouveaux, il faut que les forces politiques en présence en prennent conscience et l'assument. Qu'elles ne le fas-



M. Charles Primborgne

sent que partiellement, sous la forme du contre-projet, n'a rien d'étonnant pour qui connaît nos habitudes politiques.

En votant le contre-projet de l'Assemblée fédérale, les citoyens introduisent des notions nouvelles dans notre législation sociale et ils savent qu'elles sont perfectibles. Toutes nos assurances sociales ont offert cet aspect et l'évolution a démontré que les pas prudents qui caractérisent notre peuple ne sont pas synonymes d'immobilisme.

Le contre-projet est une solution possible sur le plan politique tel qu'il se présente actuellement. L'appuyer c'est éviter le double refus qui est une attitude d'abandon dont personne ne tirera profit.

C. PRIMBORGNE
conseiller national
Genève.

POUR-CENT ET POURCENTAGE



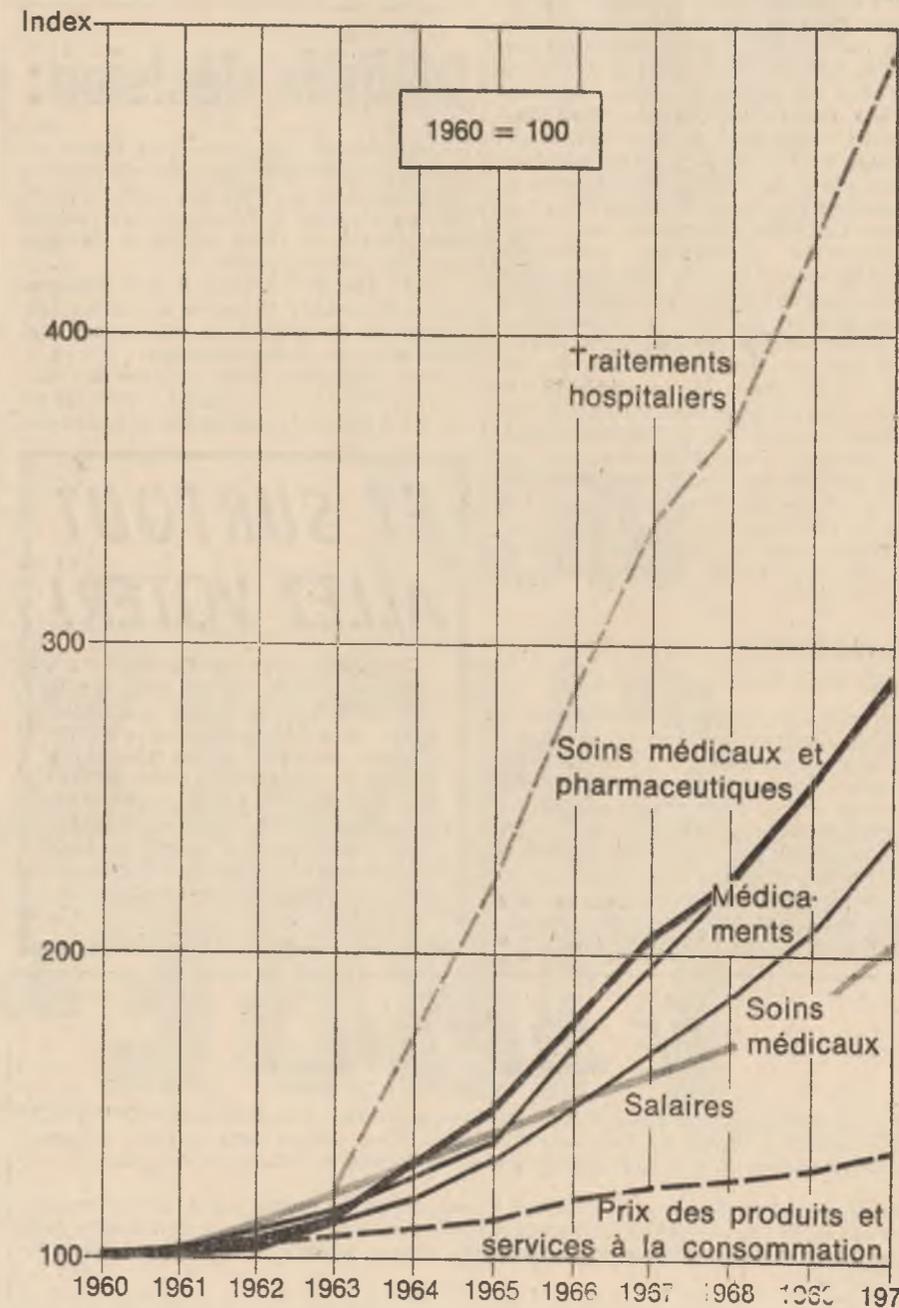
M. Paul Hofmann

Du discours tenu le 18 mai 1974, à Baden, par le conseiller d'Etat Hofmann à l'assemblée extraordinaire des délégués du Concordat des caisses maladie suisses, nous extrayons le passage suivant:

« Selon le contre-projet, les pour-cent de salaire doivent être perçus d'après les règles de l'AVS, alors que l'initiative parle d'un pourcentage du revenu du travail. Mesdames et Messieurs, ceci n'est pas la même chose. Lorsque le contre-projet parle de «perçu selon les règles de l'AVS», le pourcentage reste le même pour tous les revenus. Le pourcentage pourrait, selon l'initiative, être aménagé de façon différenciée. Il pourrait être progressif, mais aussi dégressif pour les hauts revenus, comme c'est le cas par exemple dans certains pays qui nous entourent.»

Paul HOFMANN,
conseiller aux Etats, Rapperswil.
Président du Comité suisse de soutien au contre-projet des Chambres fédérales.

Stop à l'explosion des coûts!



Seul le contre-projet assure un frein efficace aux dépenses. Approuver l'initiative socialiste ou dire deux fois «non» c'est favoriser l'explosion des coûts.

Ce qui existe et ce qui est proposé

Dispositions constitutionnelles en vigueur

Article 34 bis

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

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

Article 34 quinquies, 4^e alinéa

⁴ La Confédération instituera, par la voie législative, l'assurance maternité. Elle pourra déclarer l'affiliation obligatoire en général ou pour certains groupes de la population et astreindre à verser des contributions même des personnes non qualifiées pour bénéficier des prestations de l'assurance. Elle peut faire dépendre ses prestations financières d'une participation équitable des cantons.

Initiative populaire pour une meilleure assurance maladie

L'article 34 bis et l'article 34 quinquies, 4^e alinéa, de la Constitution fédérale sont remplacés par les dispositions suivantes :

Article 34 bis (nouveau)

¹ La Confédération institue par voie législative, en tenant compte des caisses maladie existantes, l'assurance en cas de maladie et de maternité, ainsi que l'assurance en cas d'accidents.

² L'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, y compris les soins dentaires, est obligatoire. Dans les cas de maladies coûteuses ou de longue durée, d'accidents répondant aux mêmes critères et non assurés au sens du 4^e alinéa, d'hospitalisation et de maternité, elle couvre, en application des principes définis par la loi, la totalité des frais.

³ L'assurance de la perte de gain est obligatoire au moins dans les cas prévus au 2^e alinéa. Ses prestations s'élèvent à

80 pour cent au moins du revenu réalisé précédemment ; pour les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative, elles sont au moins égales aux indemnités journalières

Contre-projet de l'Assemblée fédérale

¹ La Confédération règle par voie législative l'assurance sociale en cas de maladie et d'accident. Elle tient compte des institutions d'assurance existantes et sauvegarde en principe la faculté de choisir librement les personnes exerçant une activité dans le domaine médical, la liberté de traitement de ces personnes ainsi que la protection qu'offrent les tarifs pour les assurés.

² L'assurance maladie garantit des prestations pour la prophylaxie ainsi que des prestations pour soins et des prestations en espèces en cas

- de maladie, y compris certaines affections dentaires,
- de maternité ainsi que
- d'accident, s'il n'y a pas d'autre assurance.

de l'assurance en cas d'invalidité. Le plafond du revenu assurable est fixé par la loi.

⁴ L'assurance en cas d'accidents est obligatoire pour tous les travailleurs. La Confédération peut étendre l'obligation à d'autres catégories de personnes.

³ Les prestations prévues aux alinéas 2 et 3 sont financées par des contributions de la Confédération, des cantons et des assurés. Pour les personnes exerçant une activité lucrative et pour leurs familles, la cotisation est fixée en pour-cent du revenu du travail. L'employeur prend à sa charge la moitié au moins de la cotisation des travailleurs.

⁶ La Confédération et les institutions d'assurance encouragent toutes mesures utiles à la prévention des maladies et des accidents.

⁷ La Confédération coordonne l'organisation de ces assurances avec les autres branches des assurances sociales.

⁸ Le surplus est réglé par la loi.

³ L'assurance des soins médico-pharmaceutiques est financée par les cotisations des assurés et par les contributions de la Confédération et des cantons ; une participation appropriée aux frais de maladie doit être exigée des assurés. Il est, en outre, perçu une cotisation générale, selon les règles de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité, qui doit être utilisée en faveur de toute la population, pour réduire le coût du traitement hospitalier et des soins à domicile, et pour financer des prestations en cas de maternité et des mesures de médecine préventive ; elle ne doit pas, pour les salariés et les personnes de condition indépendante, excéder 3% du revenu de l'activité lucrative, l'employeur prenant en charge la moitié des cotisations des salariés. La Confédération et les cantons doivent veiller à ce que les catégories de la population à ressources modestes puissent s'assurer à des conditions raisonnables. L'assurance peut être déclarée obligatoire par la Confédération ou les cantons, en général ou pour des catégories déterminées de la population.

⁴ L'assurance d'une indemnité journalière est obligatoire pour les salariés. La Confédération ou les cantons peuvent étendre l'assurance obligatoire à d'autres catégories de la population. L'assurance est financée par les cotisations des assurés. L'employeur prend à sa charge la moitié des cotisations des salariés.



La médecine dentaire moderne ou archaïque?

En l'état actuel de la science, il est possible de conserver ses dents jusqu'à un âge avancé. Les causes de la carie sont connues. Les moyens de la combattre existent. Le brossage des dents après chaque repas, l'absorption d'aliments sucrés limitée aux repas principaux, la fluoruration de l'eau ou du sel de cuisine, des contrôles réguliers par le médecin-dentiste, permettent de réduire considérablement l'incidence des maladies bucco-dentaires et de limiter les soins à des interventions réalisées avant que l'intégrité et la conservation de la denture ne

trent le succès considérable des mesures d'hygiène là où elles sont appliquées.

On doit redouter qu'une assurance généralisée et obligatoire ne supprime les motivations indispensables : il est difficile de demander à un citoyen de payer sa vie durant des cotisations et en même temps de tout faire pour ne jamais recourir aux prestations d'une sécurité sociale pour lui si coûteuse.

De plus, comme les budgets de cette même sécurité sociale sont toujours très limités, le choix du traitement se fait non

UNE COMPARAISON INSTRUCTIVE

INSTRUCTIVE

Initiative du Parti socialiste suisse Contre-projet des Chambres fédérales

Structures

Obligation totale. Assurance contraignante avec tendances vers l'étatisation des caisses maladie et de tout notre système de santé.

Développement d'un système qui a fait ses preuves : c'est-à-dire liberté d'assurance de part et d'autre et à des conditions supportables pour toutes les catégories de la population.

Libre choix du médecin et de la caisse, liberté thérapeutique

Remis en question et nullement garantis à l'avenir.

Garantis maintenant et à l'avenir par leur inscription dans la Constitution.

Prestations

Les mêmes que celles garanties par le contre-projet de l'Assemblée fédérale.

Prestations étendues pour les soins médicaux et pharmaceutiques ; prestations illimitées dans le temps en cas d'hospitalisation.

Soins à domicile

Absolument rien de prévu.

Encouragement de ces soins et réduction de leur prix en faveur de toute la population.

Mesures de médecine préventive

Simple souhait exprimé.

Prestations obligatoires des caisses maladie en faveur de toute la population.

Soins dentaires

Aucune mesure préventive prévue à titre de prestations obligatoires des caisses. En outre, appel croissant à des franchises pour couvrir les frais. Les personnes qui auront fait preuve de responsabilité personnelle en soignant leurs dents devront payer pour celles qui les négligent.

Les mesures préventives et les affections dentaires proprement dites sont englobées dans les prestations obligatoires. Les autres traitements dentaires peuvent faire l'objet d'assurances complémentaires. L'assurance tient compte de la responsabilité personnelle dont chacun aura fait preuve dans ce domaine ; les négligents devront payer plus que les autres.

Protection tarifaire

Rien n'a été prévu.

Garantie dans la Constitution à tous les assurés.

Indemnité journalière (perte de gain)

N'est accordée que pour les séjours hospitaliers, les maladies graves ou de longue durée ou en cas de maternité.

Indemnité journalière garantie à tous les travailleurs en cas d'incapacité de travail due à la maladie de même qu'en cas de maternité.

Contributions des particuliers

Participation aux frais dans une mesure incertaine.

Participation aux frais adaptée aux possibilités de chacun.

Suppression des cotisations individuelles.

Cotisations supportables pour toutes les catégories de la population.

Contributions élevées en pour-cent du revenu du travail de 5% et plus.

Contributions en pour-cent du salaire limitées à 3% au maximum.

Subventions comme jusqu'ici selon le principe de l'« arrosage à l'aveuglette ».

Affectation sélective du produit des subventions en faveur des catégories les plus défavorisées de la population, qui en ont vraiment besoin.

L'assurance d'une indemnité journalière est obligatoire pour les salariés. La Confédération ou les cantons peuvent étendre l'assurance obligatoire à d'autres catégories de la population. L'assurance est financée par les cotisations des assurés. L'employeur prend à sa charge la moitié des cotisations des salariés.

L'assurance accidents est obligatoire pour les salariés. La Confédération ou les cantons peuvent étendre l'assurance obligatoire à d'autres catégories de la population. L'assurance contre les accidents professionnels est à la charge de l'employeur.

La Confédération veille à ce que l'assurance soit appliquée de manière économique, encourage une planification hospitalière sur le plan national et peut édicter des prescriptions sur la formation professionnelle du personnel soignant et du personnel paramédical. Elle soutient les efforts, en particulier ceux des cantons, tendant à garantir des services médicaux suffisants, y compris les soins à domicile, pour l'ensemble de la population et elle encourage les mesures de prévention des maladies et des accidents.

crés limitée aux repas principaux, la fluoration de l'eau ou du sel de cuisine, des contrôles réguliers par le médecin-dentiste, permettent de réduire considérablement l'incidence des maladies bucco-dentaires et de limiter les soins à des interventions réalisées avant que l'intégrité et la conservation de la denture ne soient mises en cause.

Les progrès de la santé, en ce qui concerne la bouche et les dents, sont donc liés à une prise de conscience du public et à son information.

Les autorités, les partis et tous les citoyens ont le devoir de favoriser un système d'assurance qui soutienne la lutte pour la prévention des maladies. Le contre-projet des Chambres fédérales remplit expressément cette exigence. Le texte proposé par le parti socialiste se contente d'émettre des vœux.

Comme on vient de le voir, le succès dans le domaine qui nous intéresse est lié à la responsabilité individuelle. Il s'agit d'une discipline que chacun s'impose volontairement. Les statistiques et l'expérience quotidiennes du médecin-dentiste démon-

de demander à un citoyen de payer sa vie durant des cotisations et en même temps de tout faire pour ne jamais recourir aux prestations d'une sécurité sociale pour lui si coûteuse.

De plus, comme les budgets de cette même sécurité sociale sont toujours très limités, le choix du traitement se fait non plus selon des critères scientifiques, mais en fonction de l'argent disponible. Ainsi par l'usage de techniques « bon marché » et par l'abandon des principes de la prophylaxie, il faut craindre un retour en arrière similaire à celui qu'on peut constater dans certains pays qui ont choisi la solution proposée par l'initiative socialiste.

Le contre-projet des Chambres fédérales c'est la sécurité dans la liberté.

REJETEZ L'INITIATIVE
de la gauche,
contraignante et ruineuse.

La 13^e rente AVS... et la suite

Tous les rentiers AVS ont bénéficié cette année d'une treizième rente. L'Assemblée fédérale a tenu ainsi largement

compte des revendications de nombreuses personnes âgées. Pourtant, lors de la discussion sur cet objet au Parlement, des réserves ont été exprimées qui ont fait valoir que les retenues en pour-cent du revenu du travail des salariés auraient déjà atteint pour beaucoup la limite du supportable.

à toutes les personnes âgées qui ne sont pas encore affiliées à une caisse maladie — pour quelque motif que ce soit — la faculté de s'assurer encore après coup contre le risque de maladie à des conditions financièrement supportables.

De cette façon, le financement de l'AVS/AI ne sera pas mis en danger ; en même temps on pourra mettre à disposition des caisses maladie l'argent nécessaire à garantir leurs prestations (qui seront encore développées). Le contre-projet contient enfin des mesures capables de maîtriser l'explosion des frais dans le secteur de la santé publique.

Pour cela il faut encore que le contre-projet des Chambres fédérales soit accepté par le peuple le 8 décembre prochain. Il est donc important que chaque homme et chaque femme de ce pays se rendent aux urnes pour cette importante décision, qu'ils rejettent résolument l'initiative populaire et déposent un « oui » en faveur du contre-projet.

On aurait tout à craindre de la situation qui résulterait d'un rejet du contre-projet, voire des deux propositions constitutionnelles en présence. La révision nécessaire de notre système d'assurance maladie resterait en plan. Bien des personnes âgées seraient appelées à se rendre alors elles-mêmes compte combien il serait difficile de supporter les lourdes dépenses en cas de maladie et d'hospitalisation, puisque les prestations des caisses maladie n'auraient pas pu être développées. Quant à tous les assurés, dans tout le pays, ils n'échapperaient pas à des augmentations massives des cotisations d'assurance.

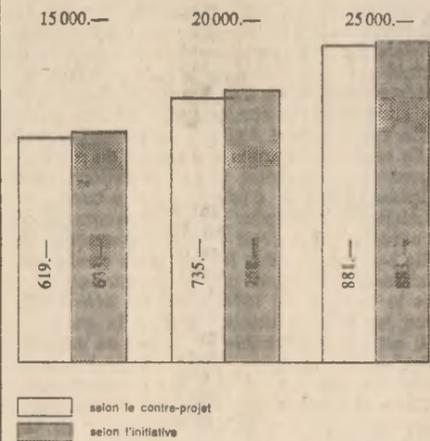
N'oubliez donc pas d'aller voter le 8 décembre !

Non... à l'initiative prétendument « populaire » !

Oui... au contre-projet des Chambres fédérales !

Le contre-projet est meilleur marché

Voici une comparaison des primes que devrait, selon le contre-projet (colonnes de gauche) et selon l'initiative socialiste (colonnes de droite), payer un père de famille avec deux enfants ayant un revenu de :



La différence avec les affirmations socialistes sur le même sujet provient de ce que les partisans de l'initiative n'ont pas tenu compte, dans les primes du contre-projet fédéral, des importants dégrèvements prévus pour les revenus de moins de 25 000 francs, qui représentent au moins les trois quarts de la population suisse.

L'initiative populaire pour une assurance maladie prétendument « meilleure » entraînerait au contraire des pour-cent de salaire illimités.

On ne saurait toutefois prendre la responsabilité d'une telle solution si l'on entend en même temps continuer à développer sur des bases financières solides nos grandes œuvres sociales que sont l'AVS/AI et l'assurance maladie.

C'est la raison pour laquelle l'Assemblée fédérale a élaboré un contre-projet à cette initiative qui voudrait « trop charger le bateau ». Ce contre-projet a lui aussi prévu une contribution en faveur de l'assurance maladie sous forme de pourcentages du revenu du travail. Il a cependant, détail essentiel, fixé à cette retenue un taux maximum de 3%. Simultanément, il a prévu que les montants ainsi recueillis devraient être utilisés (en faveur de toute la population) de façon vraiment sélective pour réduire le coût des frais hospitaliers et des soins à domicile ainsi que pour financer les examens de médecine préventive et les prestations en cas de maternité. En outre, il est prévu d'offrir



M. Hans-Peter Tschudi

DE SÉRIEUSES RÉSERVES...

Lors de la discussion parlementaire, le conseiller fédéral H.-P. Tschudi posa le jugement suivant :

« La solution que l'initiative populaire pour une meilleure assurance maladie s'efforce de faire passer appelle toutefois de sérieuses réserves.

» Ceci vaut avant tout pour l'assurance des frais médicaux et pharmaceutiques, pour laquelle on préconise une assurance entièrement obligatoire et financée par des pour-cent de salaire.

» Une assurance obligatoire sur le plan fédéral s'étendant à tout, c'est-à-dire également aux risques de maladies bénignes ne correspond guère, dans la situation économique que connaît actuellement notre population, à un réel besoin sur le plan de la politique sociale. Une telle obligation — même lorsqu'elle s'accompagne d'une participation des assurés aux frais — atténue bien au contraire la responsabilité personnelle des individus et favorise par conséquent la tendance à la « consommation médicale ». Une obligation totale dans le domaine de l'assurance des soins dentaires serait particulièrement problématique. En outre, le financement de tous les risques par voie de pour-cent de salaire étendrait outre mesure le principe de la solidarité et perturberait

Prenez mieux soin de vos enfants !

Le recul de la mortalité infantile constitue une des conquêtes les plus merveilleuses de notre temps. Il est dû à l'amélioration des conditions de vie, mais aussi, avant tout, au perfectionnement des méthodes de diagnostic et à la découverte de médicaments modernes efficaces.

Il est plus difficile de dire si la morbidité ou la fréquence de la maladie ont également diminué. On constate, dans tous les cas, que, dans les villes, les conditions de vie, pour l'enfant en pleine croissance, se sont détériorées. Il suffit de penser à la pollution de l'air, au bruit continu, à l'exiguïté des habitations, à la disparition des places de jeu, au nombre croissant des empoisonnements par des produits ménagers, comme aussi aux lourds sacrifices dus aux accidents de la circulation.

En République fédérale allemande, 2500 enfants sur 10 000 sont, chaque année, victimes de la route. Sur ce nombre, 1000 ont besoin de soins médicaux, 100 doivent être hospitalisés, 5 demeurent invalides et 5 perdent la vie.

Par des interventions rapides et intelligentes, il est possible de diminuer le danger, d'éviter des dommages. Mais, pour les enfants, l'adage « Mieux vaut prévenir que guérir » est plus que jamais valable. Et, dans le domaine de la prévention, les

mesures qui s'offrent, aujourd'hui, sont de plus en plus nombreuses, telles que : vaccination, prophylaxie dentaire, correction de la vue et d'autres organes des sens, découverte à temps des infirmités congénitales, etc.

Prendre mieux soin de vos enfants signifie les faire bénéficier des mesures préventives appropriées à même de préserver leur intégrité physique et morale.

C'est pourquoi il convient de saluer le contre-projet des Chambres fédérales sur l'assurance maladie qui fait droit à ces besoins légitimes de notre époque. Contrairement à l'initiative socialiste, ce contre-projet, en effet, introduit les mesures de médecine préventive en tant que prestations obligatoires des caisses maladie. Il constitue une base solide pour une assurance maladie familiale tout en encourageant le sens de la responsabilité que chacun doit avoir à l'égard de sa propre santé. C'est pour ces raisons que le médecin pédiatre est favorable à ce contre-projet. Déposer un double « non » dans l'urne, le 8 décembre prochain, équivaldrait à bloquer, pour des années, le développement des prestations dans le sens de la prévention. Un double refus aurait aussi pour conséquence une augmentation massive des cotisations de l'assurance maladie.

Ne laissons pas entamer nos libertés !

Lorsque l'on parle de « médecine libérale », certains, par une fâcheuse confusion, ne veulent y voir qu'un rappel de la théorie économique libérale du siècle passé qui permettrait alors aux médecins de jouir à l'égard de leurs patients de la même liberté que celle du renard dans un poulailler. Rien n'est plus faux.

En demandant de pouvoir exercer « librement » leur art, les médecins pensent avant tout au cadre à l'intérieur duquel doivent se dérouler leurs rapports avec leurs patients. Qu'est-ce à dire pratiquement ? Par exemple que chaque patient puisse choisir librement le praticien à qui il va confier ses soucis de santé. Par voie de conséquence, que chaque patient ait en tout temps le droit, pour des raisons de sympathie ou d'antipathie, de commodités ou tout autre motif, de quitter un médecin pour un autre en qui il aura plus confiance. La confiance réciproque entre le médecin et son malade, voilà qui est au centre de notre débat.

Ne rien changer, comme le préconisent les partisans du double « non » à l'initiative du Parti socialiste suisse et au contre-projet de l'Assemblée fédérale, revient à condamner relativement à brève échéance le système actuel à périr d'étouffement. Tout bouleverser et repartir à zéro, comme l'aimeraient les partisans de l'initiative, est dangereux et ne résout pas les vrais problèmes. Une chose au moins serait alors sûre. En donnant tous les pouvoirs à un appareil centralisé fédéral pour l'assurance maladie, on fournirait à cette institution tous les instruments nécessaires pour réduire, quand bon lui semblera, la liberté de choix du médecin par le patient. D'un point de vue matériel, le médecin n'aurait probablement pas à s'en plaindre. Du point de vue personnel, la relation de confiance entre médecins et patients en serait définitivement altérée.

Il m'apparaît dès lors que la meilleure solution dans l'intérêt de tous est l'adoption du contre-projet des Chambres fédé-



M. André Martin

Questions et réponses

Devant les questions que se pose le citoyen face au problème de l'assurance maladie, il convient de préciser un certain nombre de points :

1. Il s'agit d'une revision constitutionnelle, donc d'un cadre, et non d'une loi. Celle-ci interviendra ensuite et précé-

sera l'application des principes fixés par le cadre.

2. Les Chambres fédérales ont cherché à établir une solidarité confédérale entre tous les participants à la cotisation, type AVS, d'un maximum de 3% qui est obligatoire. Elles ont cependant tenu à laisser à chacun des responsabilités financières supportables, l'ensemble des frais médicaux et pharmaceutiques étant couvert à 50% environ par cette cotisation de solidarité.
3. Le contre-projet laisse à chacun la faculté de choisir son médecin et son traitement. Il garantit des prestations pour la prophylaxie et encourage une planification hospitalière.
4. Il est mieux équilibré que l'initiative qui, de l'avis des experts et du Conseil fédéral, va trop loin.
5. Même s'il paraît complexe, il vaut la peine d'appuyer le contre-projet, à défaut de quoi, si la réponse du peuple suisse est, par exemple, deux fois « non », le système actuel verra son existence prolongée de plusieurs années au grand dam des assurés et des pouvoirs publics : les cotisations des premiers continueront à augmenter à toute allure, les subsides de la Confédération (544 millions en 1973 contre 146 millions en 1965) s'élèveront encore sans pour autant résoudre le problème. Il se posera alors avec une acuité toujours plus grande.

C'est pourquoi j'appuierai le contre-projet des Chambres fédérales.

André MARTIN,
conseiller national,
Chablion-sur-Yverdon.

ENTRE LE TROP ET LE TROP PEU, UN PLAN DE FINANCEMENT ÉQUILIBRÉ

Les dépenses totales de l'assurance maladie s'élèvent actuellement à 3 milliards de francs par an. Dès 1976, selon les estimations du très sérieux Office fédéral des assurances sociales, la facture devrait doubler pour atteindre 6 milliards de francs. Le problème du financement se trouve donc au cœur des discussions sur la revision de la LAMA.

Les défauts de l'initiative socialiste en matière de financement

Dans leur précipitation, les généreux au-

avisé, au moment où nos journaux nous annoncent jour après jour des allongements forcés du temps de vacances, des compressions de personnel et même des fermetures d'entreprises, de prévoir une charge aussi lourde sur les salaires ? Ne conviendrait-il pas de dépasser le slogan « les patrons peuvent payer » et de se demander combien d'entreprises seront mises en difficultés par une augmentation aussi brutale de leurs charges sociales (3% au minimum, pour commencer...)? A-t-on aussi oublié que les contributions « patronales » trop lourdes seront par la force des choses répercutées

obligation totale dans le domaine de l'assurance des soins dentaires serait particulièrement problématique. En outre, le financement de tous les risques par voie de pour-cent de salaire étendrait outre mesure le principe de la solidarité et perturberait profondément la relation entre prestations et cotisation ; les caisses maladie en viendraient à perdre largement leur autonomie financière et, par voie de conséquence, la faculté de pouvoir adapter leurs cotisations aux dépenses de leur communauté de risques.

« Il convient enfin de ne pas perdre de vue que, selon les estimations de la commission d'experts, les employeurs devraient supporter une charge un peu supérieure à 3% de la masse des salaires entre l'assurance maladie de soins médicaux et pharmaceutiques et l'assurance indemnité journalière. Si l'on prend en considération leurs charges au titre des autres branches des assurances sociales et le genre de risque assuré, on en arrive ainsi à la limite du supportable. »

Hans-Peter TSCHUDI,
ancien conseiller fédéral.

ce, que chaque patient ait en tout temps le droit, pour des raisons de sympathie ou d'antipathie, de commodités ou tout autre motif, de quitter un médecin pour un autre en qui il aura plus confiance. La confiance réciproque entre le médecin et son malade, voilà qui est au centre de notre débat. Cette confiance, vous en conviendrez, ne peut pas se commander. Elle s'établit spontanément dans un climat de liberté, mais elle naît plus difficilement lorsqu'il y a une contrainte. Par exemple, lorsqu'une institution sociale vous ordonne de vous rendre chez tel médecin plutôt que chez tel autre. Pour la majorité de notre population, ceci fait à tel point partie des évidences quotidiennes qu'elle ne s' imagine même pas que cette liberté puisse lui être un jour contestée. Il serait dommage que l'on ne réalise tous les avantages de cette importante liberté que le jour où son absence se fera sentir.

Cette liberté de choix du médecin est garantie par le système d'assurance maladie actuel. Pour que ce système puisse continuer, il a besoin qu'on lui apporte les retouches nécessaires dans le domaine de l'extension des prestations d'assurance ainsi qu'en matière de financement.

de vue matériel, le médecin n'aurait probablement pas à s'en plaindre. Du point de vue personnel, la relation de confiance entre médecins et patients en serait définitivement altérée.

Il m'apparaît dès lors que la meilleure solution dans l'intérêt de tous est l'adoption du contre-projet des Chambres fédérales.



Mme Liselotte Spreng

Médecine étatisée par l'initiative socialiste : « non » ; pour le libre-choix du médecin, et de la caisse maladie : « oui », au contre-projet.

Liselotte SPRENG,
Dr méd., Fribourg,
conseillère nationale.

Le problème du financement se trouve donc au cœur des discussions sur la révision de la LAMA.

Les défauts de l'initiative socialiste en matière de financement

Dans leur précipitation, les généreux auteurs de l'initiative socialiste en ont trop fait, dans le domaine du financement également. On décèle sur ce chapitre trois défauts importants :

Le premier est de n'avoir eu qu'une vision partielle du problème, en le réduisant à celui de la recherche — nécessaire — de nouveaux moyens financiers. Or, un impératif tout aussi important doit être réalisé dans le domaine de la santé publique : celui de freiner les dépenses. Aussi paradoxal que cela puisse paraître, ce but doit être recherché avec d'autant plus de détermination que l'on dispose de davantage de recettes. Sans frein aux dépenses — et l'on chercherait vainement une telle mesure dans le texte de l'initiative — toutes les conditions sont réunies pour que les moyens financiers de la collectivité soient dépensés à tort et à travers.

Le second défaut, capital, consiste à avoir mis le poids essentiel du financement de l'assurance maladie (75% des frais totaux) sur des retenues en pour-cent du revenu de l'activité lucrative. D'abord, ce système de perception anonyme affaiblit la conscience indispensable que chacun devrait avoir des coûts réels de la maladie. Ensuite, il condamne les caisses maladie à disparaître en tant que sociétés autonomes, puisqu'elles ne seraient plus à même de percevoir cette contribution. Enfin et surtout, ce système ne tient pas assez compte des réalités économiques. Est-il par exemple

pas de dépasser le slogan « les patrons peuvent payer » et de se demander combien d'entreprises seront mises en difficultés par une augmentation aussi brutale de leurs charges sociales (3% au minimum, pour commencer...)? A-t-on aussi oublié que les contributions « patronales » trop lourdes seront par la force des choses répercutées sur les prix des marchandises et des services et qu'elles retomberont au bout du compte sur le dos des « assurés-consommateurs ».

Quant au troisième reproche, il consiste à distribuer le produit des subventions des pouvoirs publics comme jusqu'ici, c'est-à-dire sans beaucoup de discernement. On verrait donc les personnes les plus riches de notre pays devoir à une initiative « populaire » le privilège d'être subventionnées comme les plus pauvres !

L'équilibre du contre-projet

Le mode de financement préconisé par le contre-projet des Chambres fédérales se situe entre ces deux extrêmes. Partant de l'idée que tout système d'assurance maladie doit reposer sur les deux piliers que sont la responsabilité personnelle et la solidarité, ses auteurs ont tout naturellement cherché à concrétiser ces deux principes en matière de financement, en les équilibrant.

Ainsi, à la responsabilité personnelle correspond le devoir de supporter soi-même une part des frais pour sa santé : d'où la cotisation individuelle et la participation aux coûts de la maladie. La proportion assignée à ce mode de financement ne devrait pas dépasser 35% des frais totaux. En outre, pour les personnes de condition modeste (revenu imposable jusqu'à 25 000 francs), un emploi sélectif des subventions des pouvoirs publics devrait permettre d'abaisser encore sensiblement ce pourcentage.

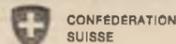
Dans le contre-projet, la solidarité a trouvé son expression financière dans la part que l'on demande d'assumer aux subventions (20% des frais totaux) et à la retenue en pour-cent du salaire (45% des frais totaux), puisque la perception de ces deux sortes de recettes fait largement appel à la solidarité entre les hauts et les bas revenus.

Garantie d'un équilibre futur

Les auteurs du contre-projet ne se sont pas seulement souciés de trouver de nouvelles recettes. Ils ont aussi pris des mesures pour qu'elles soient dépensées à bon escient. En prévoyant d'inscrire dans la Constitution le taux maximum de la retenue sur le revenu du travail (3% soit, 1,5% employeurs, 1,5% salariés), ils ont marqué leur souci de garantir dans le temps la pondération du système qu'ils préconisent. Enfin, en fixant expressément un emploi sélectif des subventions injectées dans le circuit de l'assurance maladie, ils assignent à ces subsides ce qui aurait toujours dû rester leur seul but : aider les plus défavorisés.

D'autres mesures devraient permettre de réaliser, à moyen et long termes, des économies supplémentaires. Ainsi des efforts consentis dans le domaine de la médecine préventive, des soins à domicile (qui peuvent éviter des hospitalisations coûteuses) ou de la planification hospitalière. Tout cela, à quoi s'ajoute encore l'extension des autres prestations de l'assurance maladie, coûtera cher. Dans ce domaine aussi, il est bien fini le temps des miracles. Les partisans du contre-projet, en demandant à chacun une contribution selon ses besoins, osent vous le dire dès maintenant. Si l'initiative socialiste devait passer, ses auteurs seront contraints de vous l'avouer après, en vous demandant de passer à la caisse.

CE QU'IL FAUT VOTER!

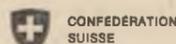


Bulletin de vote pour la votation populaire du 8 décembre 1974

Acceptez-vous l'arrêté fédéral du 4 octobre 1974 instituant des mesures propres à améliorer les finances fédérales?

Réponse

1

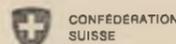


Bulletin de vote pour la votation populaire du 8 décembre 1974

Acceptez-vous l'arrêté fédéral du 4 octobre 1974 freinant les décisions en matière de dépenses?

Réponse

2



Bulletin de vote pour la votation populaire du 8 décembre 1974

Acceptez-vous l'initiative populaire «pour une meilleure assurance-maladie»?

ou

Acceptez-vous le contre-projet de l'Assemblée fédérale? (Révision de la constitution en matière d'assurance-maladie, accidents et maternité.)

Réponse
Non

Réponse
Oui

3

NB: Les bulletins de vote portant la réponse «oui» aux deux questions ci-dessus sont nuls.

Ni deux fois «oui», ni deux fois «non»

L'arrêté fédéral soumettant au peuple, d'une part la proposition (soutenue en particulier par le Parti socialiste suisse) d'un nouvel article constitutionnel 34 bis réglant l'assurance maladie, d'autre part un contre-projet de l'Assemblée fédérale modifiant l'actuel article 34 bis, précise bien qu'on peut répondre «oui» et «non» ou «non» et «oui» aux deux questions posées («acceptez-vous...» etc.) mais ajoute :

« Les bulletins de vote qui portent la réponse «oui» aux deux questions seront nuls. »

C'est donc clair : si, à propos de l'assurance maladie, vous avez l'intention d'inscrire deux «oui» sur le bulletin de vote, ce sera un acte **parfaitement inutile** et vous auriez mieux fait de rester à la maison!

Tout ce journal vous conseille de voter «non» à l'initiative dite «pour une meilleure assurance maladie» et «oui» au contre-projet de l'Assemblée fédérale.

Mais d'aucuns pourraient être tentés de dire deux fois «non», jugeant peut-être que l'actuel article 34 bis de la Constitution est suffisant pour que soit mis sur pied un système convenable d'assurance maladie, ou que les deux propositions qui sont soumises aux citoyennes et aux citoyens suisses sont inadéquates pour toutes sortes de raisons.

Ce serait là une attitude **parfaitement irréaliste**.

En effet, les charges qui pèsent de plus en plus sur les caisses maladie les empêchent notamment d'accroître leurs prestations comme elles voudraient le faire. Elles ont été obligées en outre d'adapter les primes ; voyez ce qui se passe dans le canton de Neuchâtel, où, en plus d'une augmentation des charges mensuelles de 30 et 40% pour les assurés, on prévoit de leur demander encore 12 francs par journée d'hospitalisation qu'ils pourraient subir (en chambre commune, cela va sans dire) ; ou méditez la situation valaisanne, où, après une augmentation de prix de la journée d'hôpital de 30 à 46% dans le courant de 1974, il en est prévu une autre dès le 1er janvier prochain, ce qui prend les caisses littéralement à la gorge.

Il est donc prévisible qu'en cas de double rejet des propositions faites le 8 décembre, les primes d'assurance maladie vont connaître des hausses massives... en attendant une future nouvelle LAMA (Loi sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents).

Celle-ci ne sera plus issue de l'expression du peuple, et ce dernier n'aura que la voie référendaire pour s'opposer ensuite à un texte risquant peut-être d'être assez loin du projet soutenu par les médecins, les médecins-dentistes et les caisses, les mieux au courant de tous les problèmes posés en matière d'assurance maladie.

Le contre-projet fédéral est certes un compromis. Mais, issu de l'expérience et approuvé par les Chambres fédérales qui l'ont amélioré, c'est la seule formule efficace pour assurer un nouveau départ à une LAMA qui date de 1911, mais ne répond plus — malgré une révision en 1964 — à ce qu'on attend d'elle.

Ne prenez donc pas la responsabilité de dire deux fois «non» à ce qu'on vous propose. C'est là une attitude par trop négative et qui ne mène à rien de bon en la matière.