

31 octobre 1994

SERVICE DE PRESSE

No. 2

Contenu

- 1 Qu'est-ce que l'initiative apporte aux rentières, aux rentiers et aux sans emploi?
- 2 Urs Birchler, directeur du secteur de la santé du canton de Zoug: Un système de la santé rentable doté d'un système d'assurance équitable
- 4 Dr méd. Andreas Saurer, Genève: "Pour un double oui"
- 6 Lu... vu... entendu...

Annexe:

Une brochure: des faits et des arguments

Qu'est-ce que l'initiative apporte aux rentières, aux rentiers et aux sans emploi?

La brochure pour un doublé OUI a été très bien accueillie et ce n'est que justice car elle docu-mente remarquablement que ce sont les salarié-e-s - et notamment celles et ceux à salaires moyens - qui ont intérêt à voter pour l'initiative.

Mais qu'apporte-t-elle aux rentières, aux rentiers et aux sans emploi?

- Les bénéficiaires de **rentes de vieillesse et d'allocations de chômage** paieraient des primes adaptées à leur puissance économique (revenu de l'assurance et fortune).

- Pour les sans emploi: plus de prime à payer pour les enfants, ils sont co-assurés.

Ce système allège considérablement la vie des rentières et des rentiers de l'AVS à petits et moyens revenus ainsi que, pratiquement, celle de tous les sans emploi et des familles.

Voici quelques exemples:

→ Un chômeur célibataire dont les indemnités journalières se montent à 30'000 francs paie dans les Grisons, si les votations se soldent par un double NON, en moyenne 1'464 francs, si la loi est acceptée 1'200 francs et si l'initiative est adoptée 900 francs. Marié et père, il voit les coûts exploser en cas de double NON mais aussi si la loi est adoptée. L'initiative, en revanche, lui permet de ne plus payer que 3 pour cent de ses indemnités journalières pour l'assurance-maladie plus 50 francs pour son épouse sans profession lucrative.

→ Il en va de même pour les rentières et les rentiers. Si l'initiative est acceptée, ils ne paieront pas plus, dans un canton où les coûts sont peu élevés, comme les Grisons, de 3 pour cent des revenus de leur rente AVS, 4 pour cent dans un canton comme Genève.

A l'inverse, l'initiative entraîne, de manière équitable, des coûts plus élevés qu'aujourd'hui pour les personnes âgées disposant de gros ou très gros revenus. Les riches rentières et rentiers n'ont pas besoin de subventions de l'Etat, ils doivent au contraire participer au financement de l'Etat social. Leurs rentes AVS ne seront pas abaissées, ils paieront en fonction de leurs revenus. Les sondages effectués par le comité indiquent que 60 pour cent des citoyen-ne-s souhaitent qu'il en soit ainsi.

Un système de la santé rentable doté d'un système d'assurance équitable

Urs Birchler, directeur du secteur de la Santé du canton de Zoug

Le système suisse de la santé comporte trois carences fondamentales:

- 1 de fausses incitations pour les payeurs de primes, non adaptées aux revenus et
- 2 rendant la prestation à ce niveau trop chère et
- 3 un financement antisocial du secteur de la santé.

1. Les tarifs pour un traitement hospitalier sont plus élevés pour les bénéficiaires de prestations que les tarifs pour un traitement ambulatoire ce qui a entraîné, durant les 30 dernières années, une extension exagérée des structures hospitalières. Le problème s'aggrave du fait que les caisses doivent obligatoirement payer les prestations du corps médical ou celles qu'il a ordonnées. Les soins à domicile, les établissements médico-sociaux, les consultations préventives et diététiques, la logopédie, la psychiatrie ambulante n'ont pas été suffisamment développées, elles ne correspondent pas aux besoins.

Il nous faut des tarifs adaptés aux coûts et une assurance-maladie qui paie les prestations nécessaires. L'assurance de base ne doit pas uniquement couvrir la médecine hospitalière d'urgence et les honoraires des médecins. Une partie du corps médical s'oppose à la nouvelle LAMal, les prestations des médecins étant actuellement payées selon une loi datant du début du siècle. Si l'on honore d'autres prestations, ils seront confrontés à la concurrence (soins à domicile) ou on passera des soins à l'hôpital à ceux en milieu médico-social.

Avec la nouvelle LAMal et/ou l'initiative des caisses-maladie, l'assurance de base renchérit, mais elle couvrira tous les soins nécessaires. Actuellement, il faut être carrément inconscient pour vieillir sans assurance complémentaire. La caisse-maladie paie obligatoirement 9 francs par jour pour un établissement médico-social dont la taxe se situe entre 120 et 180 francs par jour; la caisse ne paie plus après 720 jours.

Au cours des dernières années, ce sont les cantons et les communes qui sont intervenus pour pallier les manques. Ils versent des millions pour les soins à domicile, les établissements médico-sociaux, etc. L'offre et les prix sont variables selon les cantons et parfois selon les communes. En outre, l'offre n'est pas seulement coûteuse, elle est aussi fréquemment insuffisante, voire inexistante.

La nouvelle LAMal introduit des tarifs adaptés aux coûts et, surtout, des offres correspondant aux besoins qui se développeront parce qu'elles seront remboursées.

2. La planification hospitalière est actuellement obligatoire dans toutes les régions. Les capacités pour la médecine d'urgence doivent être plutôt serrées, sinon on se trouve toujours face à une extension quantitative. Le remboursement des prestations hospitalières ne se fera plus d'après des tarifs individuels mais par forfaits de cas en cas. On peut obtenir la nécessaire réduction des capacités par des conditions-cadre pour la planification hospitalière sans provoquer des conséquences antisociales.

Mais la planification hospitalière doit être politiquement réalisable. La LAMal et l'initiative fournissent les bases de cette condition impérative.

3. Les coûts ne doivent plus être principalement financés par les primes individuelles. C'est sur ce point que l'initiative est plus forte que la LAMal. Cette dernière maintient les primes individuelles, le remboursement de celles des personnes économiquement faibles entraînant des millions de e coûts administratifs. Concrètement, la mise en œuvre des modalités de l'initiative (semblables à celles de l'AVS) est efficace et peu coûteuse. L'encaissement des primes passant par l'employeur (pourcentage salarial) et/ou par des taxes fiscales supplémentaires prélevées "à la source" en fonction des revenus, le remboursement, compliqué et coûteux, sera supprimé. En outre, l'initiative introduit l'obligation pour la Confédération d'assumer 25% des coûts des caisses-maladie, ce qui répond à l'exigence de solidarité.

La Confédération participant ainsi financièrement au "risque" aura intérêt à ce que les coûts de la santé baissent.

Pour conclure: La nouvelle LAMal et l'initiative posent les bases afin que le secteur de la santé soit régi dans le courant des prochaines années:

- par des structures des prestations adaptées aux besoins
- et des tarifs adaptés aux coûts.
- L'acceptation de l'initiative le 4 décembre a pour effet la socialisation de la LAMal par une révision partielle future du financement.

Il faut donc voter OUI à la LAMal et OUI à l'initiative pour les caisses-maladie.

Pour un double oui

Oui à l'initiative "pour une saine assurance maladie"

Oui à la révision de la "loi sur l'assurance maladie"

Dr méd. Andreas Saurer, Genève

Nous préconisons donc un "double oui". Ceci ne pose pas de problème sur le plan juridique car la révision concerne une loi et l'initiative prévoit un changement de la constitution. Ainsi, en cas d'acceptation de l'initiative, il faudrait élaborer une loi d'application et en attendant l'élaboration d'une telle loi, la LAMal révisée serait appliquée.

Les principaux changements

Aussi bien la LAMal révisée que l'initiative, prévoit:

- une affiliation obligatoire pour les prestations de base avec la possibilité du libre-passage entre les caisses,
- une extension des prestations telles que la suppression des réserves, la prise en charge des frais de soins à domicile et dans les homes médicalisés, le paiement des frais hospitaliers au-delà de 720 jours, etc.,
- un meilleur contrôle de l'évolution des coûts du système de santé,

En revanche, seule l'initiative "pour une saine assurance maladie" permet:

- le financement de l'assurance maladie selon le système de l'AVS avec une participation de l'assuré qui ne dépasse pas 20% de la cotisation annuelle,
- la suppression des cotisations pour les enfants,
- l'augmentation des subventions des pouvoirs publics pour couvrir un quart des dépenses de l'assurance et
- l'assurance obligatoire d'une indemnité journalière en cas de maladie.

Les avantages de la révision de la LAMal

Par rapport à la législation genevoise, qui est entrée en vigueur en 1993, il n'y a que peu de changements car le système genevois est largement inspiré par les travaux de préparation de la révision de la LAMal, une révision qui a débuté il y a sept ans. On peut néanmoins mentionner l'extension des prestations en matière d'aide à domicile et un contrôle accru dans le domaine de la planification hospitalière et du contrôle des prix des prestations.

Les avantages de l'initiative

Les principaux avantages de l'initiative sont l'introduction d'une assurance obligatoire de perte de gain en cas de maladie et l'abaissement des cotisations pour 85% des assurés. Ainsi, avec un financement selon le système de l'AVS, une augmentation des subventions des pouvoirs publics à 4 milliards et la suppression des cotisations pour les enfants, les cotisations, dans un canton comme Genève avec des primes d'assurance relativement élevées, s'élèveraient à:

	personne seule	personne seule avec 1 enfant	famille avec 2 enfants et conjoint(e) sans activité rémunérée	famille avec 2 enfants et conjoint(e) avec activité rémunérée
Revenu annuel brut	28 000 fr.	56 800 fr.	60 000 fr.	100 000 fr.
LAMal aujourd'hui	2 500 fr.	3 400 fr.	6 700 fr.	6 700 fr.
LAMal révisée	2 900 fr.	4 000 fr.	6 400 fr.	8 000 fr.
Initiative	560 fr.	1 140 fr.	2 400 fr.	3 200 fr.

Mode de calcul pour l'initiative:

Les cotisations s'élèvent à 4% du salaire total; pour les personnes exerçant une activité rémunérée, l'employeur et le salarié paient chacun la moitié; les primes minimales pour les personnes sans activité rémunérée se montent à 100 francs; pas de primes pour les enfants.

En introduisant un financement selon le revenu, nous ne ferions que nous adapter aux systèmes de sécurité sociale des pays européens qui nous entourent car, comme dit le message du Conseil Fédéral sur l'initiative, "aucun pays de la Communauté Européenne ne recourt à la prime par tête pour son assurance maladie".

Réponses à deux critiques:

a) La révision de la LAMal se ferait au détriment des médecines naturelles.

L'amélioration est probablement insuffisante pour les différentes médecines naturelles mais la révision constitue un progrès par rapport à la situation actuelle. En effet, la formulation "les traitements doivent être reconnus scientifiquement" (LAMA, art. 12) est remplacée par "les prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques" (LAMal, art. 32). Le commentaire du Département Fédéral de l'intérieur au sujet de la révision de la LAMal dit explicitement que "contrairement au droit en vigueur, il n'est plus exigé qu'une méthode de traitement soit scientifique, c'est-à-dire reconnu par la médecine traditionnelle pour être remboursée. Scientifiquement signifie objectivement et sérieusement et ne revient pas à dire que seules les méthodes de la médecine traditionnelle seront prises en compte. Il suffit que l'efficacité soit prouvée empiriquement et statistiquement. Il faut démontrer qu'il y a un résultat sans qu'il soit nécessaire d'expliquer pourquoi. Ainsi, l'acupuncture, l'homéopathie et la médecine anthroposophique devraient être couvertes dans la mesure où leur efficacité est prouvée."

De surcroît, lors de la séance du Parlement du 3.10.1994, la Conseillère Fédérale Ruth DREIFUSS a très clairement dit que "l'ordonnance d'exécution devra dans tous les cas tenir les promesses faites durant les délibérations du Parlement lorsqu'il s'agira de déterminer les conditions auxquelles les prestations de médecines complémentaires seront remboursées".

Lu... vu... entendu...

◆ " L'OSP (organisation suisse des patients) a dû faire face, dans le courant de trois ans, à 70 pour cent de consultations de plus. Les problèmes posés par les caisses sont deux fois et demie plus nombreux! Les consultant-e-s se plaignent surtout de prestations insuffisantes pour les soins à domicile et les séjours prolongés à l'hôpital; pas de prestations pour les affections dentaires graves; écarts massifs entre les primes; exclusion de la caisse-maladie parce que l'on ne peut plus payer les primes; restrictions des prestations (ce qui était jadis remboursé ne l'est plus). La nouvelle LAMal apporte des améliorations considérables sur tous ces points. Elle renforce la position des assurés et des patients." (Margrit Bossart, présidente de l'organisation suisse des patients OSP).

◆ "Je vous demande instamment de dire OUI à la nouvelle LAMal, car nous voulons les mêmes primes pour tous, jeunes et vieux, malades ou en bonne santé, homme ou femme." (Adolf Ogi devant l'assemblée générale de l'UDC, le 22 octobre 1994)

◆ "Un NON à la nouvelle LAMal nous ferait régresser de plusieurs années." (Hanspeter Konrad, conseiller national UDC, président de la commission de politique sociale de son parti)

◆ "La nouvelle LAMal apporte un catalogue moderne des prestations de haut niveau. On met ainsi un frein à la médecine à deux vitesses: on garantit à tous les assurés ce dont ils ont besoin pour guérir et pour rester en bonne santé." (Dr. Ruth Gonseth, conseillère nationale Verts, Liestal)

◆ "La JSS a également trouvé un cheveu dans la soupe de la révision de la LAMal. Les prestations complémentaires seront désormais uniquement d'ordre privé et les médecines alternatives ne sont toujours pas prises en compte, ce qui est fort regrettable. Mais la révision remet cependant à neuf une loi datant de 1911 et il faut saluer le compromis qu'elle constitue. Elle n'aura évidemment de sens que si le peuple l'accepte. Elle seule introduit l'indemnité journalière en cas de perte de salaire, une nécessité urgente, et elle calcule les primes selon les revenus. Le principe actuel des primes individuelles est totalement dépassé et de plus en plus de gens à revenus moyens ou faibles se retrouvent dans l'incapacité de faire face aux frais qu'elles représentent. Tous les Etats européens, à l'exception de la Suisse, pratiquent les primes adaptées aux revenus certains Etats allant même jusqu'à les financer." (Alex Fischer, JSS)