

07 novembre 1994

SERVICE DE PRESSE

No. 3

Contenu

- 1 Le journal des votations fait des vagues: Peut-on brûler un journal d'information?
- 3 Assuré-e collectivement? Faites vos comptes ...
- 6 Ursula Hafner, conseillère nationale: "2 x OUI pour que l'on puisse se passer des béquilles du droit d'urgence"
- 8 Lu... vu... entendu...

Le journal des votations fait des vagues

Peut-on brûler un journal d'information?

Ringier SA pose un ultimatum au "comité 2 x OUI - la santé sans se ruiner" qui devrait immédiatement interrompre la production de son journal des votations et mettre les exemplaires parus au pilon.

Le "comité 2 x OUI - la santé sans se ruiner" produit un journal des votations rappelant le cheval de bataille de Ringier, *Cash*: comme titre *Santé* à la place de *Cash*, "La santé sans se ruiner" et, en sous-titre, "pour une saine assurance-maladie". C'est Pietro Cavadini de l'Union syndicale suisse qui signe cette mise en page et il s'en explique: "je me suis inspiré du célèbre journal de l'économie, *Cash*, pour illustrer le thème de l'argent et la santé, ce qui serait plutôt un compliment pour le modèle."

Les responsables de *Cash* l'ont bien compris et remercièrent même Cavadini. Ce n'était pas la première fois que le graphisme de la presse Ringier était utilisé pour une interprétation politique. *Blick* notamment fut abondamment plagié sciemment sans que l'éditeur se sente chaque fois dans l'obligation de monter aux barricades. Pourquoi prend-t-il cette fois le mors aux dents, arguant que le journal du comité 2 x OUI "viole le principe des droits d'auteur et, relève de la réglementation constitutionnelle sur la concurrence déloyale". Au nom de quoi l'avocat zurichois Andreas Meili exige sur demande de Ringier que le comité 2 x OUI cesse immédiatement la production de ce journal et mette au pilon les exemplaires déjà parus."

Pietro Cavadini voit parfaitement la logique du procédé: "notre initiative est pratiquement ignorée des adversaires dans leur campagne contre l'amélioration de l'assurance-maladie, il ne leur restait plus qu'à faire disparaître notre propagande de la circulation." Tous les moyens sont bons pour que le peuple ne sache pas avant le 4 décembre quels avantages il retirerait de l'acceptation en votation de l'initiative pour une saine assurance-maladie. Le sachant, il n'hésiterait pas à voter deux fois OUI. Rassurons-nous, mettre les exemplaires du journal déjà parus au pilon est impossible, ils ont déjà été livrés à leurs destinataires.

On se posera cependant la question de savoir qui est à l'origine de cette intervention musclée de Ringier: Quand même pas la caisse Artisana, active sur le front de la lutte contre les deux objets des deux votations, dont les doubles pages d'annonces à ce sujet apporte pas mal de cash à *Cash*...

SANTÉ

sans se ruiner

Journal pour une saine assurance-maladie

GRAND CONCOURS

Journal gratuit de votatix

Editeur: Comitè 2 x OUI pour une saine assurance-maladie
case postale 7876, 3001 Bern

Rédaction: Pietro E. Cavadini, US

Graphisme: Medienbüro selezione, Lucerne

Primes: une personne sur cinq en difficulté

Les primes de caisse-maladie poussent de nombreuses personnes au bord du gouffre

Si la santé n'a pas de prix, elle a bel et bien un coût. Payé le plus souvent au prix fort. Ces dernières années, les primes des caisses-maladie n'ont cessé de prendre l'ascenseur. Deux raisons à cela: l'explosion des coûts de la santé et le système antisocial de l'assurance-maladie. Mais tout peut changer le 4 décembre avec un OUI à l'initiative populaire pour une saine assurance-maladie.

Les chiffres de l'Institut de recherche sociale GFS parlent d'eux-mêmes: le paiement des primes met en difficulté 17 pour cent des citoyennes et citoyens suisses. Pour un ménage sur six ayant à sa tête une personne de nationalité suisse, le système de santé est synonyme de problèmes financiers. Ce sont là les résultats d'un sondage représentatif réalisé sous la direction du politologue bien connu Claude Longchamp. Exprimés en chiffres, ces résultats reviennent à dire que quelque 750'000 électrices et électeurs éprouvent, à des degrés divers, des difficultés à régler leurs primes. Dans la réalité, le nombre est certainement plus élevé, puisque les étrangères et les

étrangers, sans doute proportionnellement plus touchés par ces problèmes, ont été exclus de l'enquête. On peut donc admettre que le paiement des primes met dans l'embarras un million de personnes au bas mot. Cela correspond à un habitant sur cinq.

L'enquête livre d'autres éléments intéressants. Ainsi, 62 pour cent des personnes interrogées jugent les primes élevées mais tout juste encore supportables. On peut donner une double interprétation à cette opinion: soit les personnes concernées souhaitent déboursier moins pour les prestations offertes, soit elles aimeraient en avoir plus pour leur argent. Sur l'ensemble des personnes interrogées, seules 18 pour cent ont déclaré que le paiement des primes ne leur posait aucun problème.

Pour le plus riche pays du monde, il est scandaleux qu'un cinquième de ses habitants environ éprouve des difficultés à payer une protection contre les conséquences de la maladie. Cause de cet état de fait: en Suisse, le montant des primes ne tient pas compte de la situation économique des assurés(e)s. Tout le monde, riche ou pauvre, paie les mêmes cotisations. Ce système de primes individuelles n'est pas équitable. La plupart des

autres pays industrialisés connaissent un système d'assurance-maladie sociale qui tient compte de la capacité économique des assuré(e)s.

C'est précisément un tel financement que propose l'initiative pour une saine assurance-maladie qui sera soumise au vote le 4 décembre prochain. Voici ce que dit son texte à propos du financement:

«L'assurance est financée par:

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

En termes chiffres, les effets concrets de l'initiative sont les suivants: un couple avec deux enfants disposant d'un revenu de 60'000 francs payait

jusqu'ici 5'938 francs de primes. Une fois l'initiative acceptée, ses cotisations annuelles ne s'élèveront plus qu'à 1'874 francs. Pour un revenu de 80'000 francs, les primes se monteront à 2'197 francs contre 5'938 francs à l'heure actuelle.

Une personne seule dont le revenu est de 70'000 francs paie aujourd'hui 2'167 francs pour son assurance-maladie. L'acceptation de l'initiative ramènerait ce montant à 1'135 francs, et à 812 francs seulement pour un revenu de 50'000 francs.

Ces chiffres supposent une participation de la Confédération de 25% aux coûts de l'assurance-maladie. Les données concernant la charge actuelle sont des valeurs moyennes et peuvent être supérieures ou inférieures selon les cantons.

L'initiative apportera en tous les cas un allègement des primes pour les revenus jusqu'à 100'000 francs en même temps qu'elle améliorera l'offre de prestations. Il va sans dire que le libre choix du médecin est maintenu.

Qu'apporte l'initiative?

L'initiative «pour une saine assurance-maladie», lancée par l'Union syndicale suisse (USS) et le Parti socialiste suisse (PSS) a été déposée en mars 1986 munie de 103'575 signatures. Elle entend remplacer le système antisocial des primes individuelles par un système de financement qui tient compte de la capacité économique des assuré(e)s.

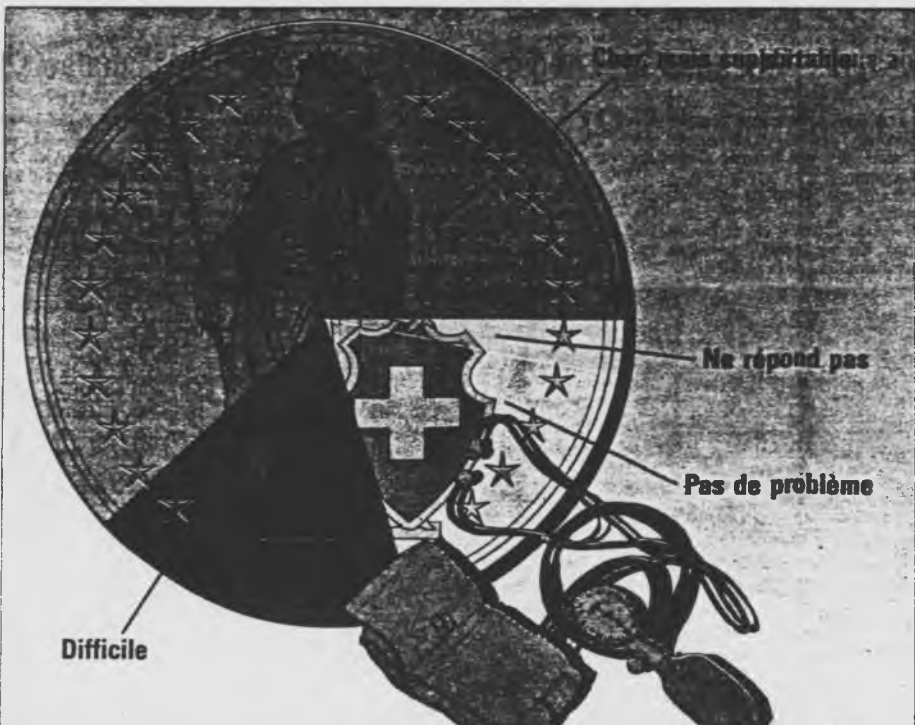
L'initiative poursuit les objectifs suivants:

garantir à toutes et à tous une protection d'assurance complète; suppression des réserves lors de l'entrée dans la caisse ou d'un changement de caisse, suppression de la limite de l'âge d'admission dans une caisse, prestations illimitées dans le temps, y compris en cas de séjour hospitalier;

étendre les prestations: couverture du risque d'accident pour les personnes sans activité lucrative aussi; remboursement des soins à domicile, prise en charge de prestations préventives importantes, versement de 80% au moins du salaire assuré en cas de maladie;

diminuer les primes: suppression de l'échelonnement des primes par âge d'entrée dans la caisse; abolition au moins des primes différenciées selon le sexe; limitation de la participation annuelle aux frais, échelonnement des primes en fonction de la capacité économique;

freiner efficacement l'explosion des coûts: participation de la Confédération et des cantons aux coûts de l'assurance; ces derniers sont tenus d'adopter des dispositions contraignantes en matière de tarifs et de décompte, ainsi qu'en matière de fac-



Des cotisations d'assurance-maladie trop chères

Pour une écrasante majorité de Suisses, les cotisations des caisses-maladie sont trop

page 2

Qui paie le salaire en cas de maladie?

La maladie conduit souvent au bord de la ruine parce que le versement du salaire est très mal réglé.

page 2

La fièvre: bénédiction ou fatalité

La fièvre peut être dangereuse. Mais dans la majorité des cas, elle contribue toujours à la guérison.

page 2

Le Dr Jöri, conseiller national: 2 x oui

Le Dr Werner Jöri, médecin et conseiller national, votera 2 x oui. Interview avec un spécialiste de la santé.

page 2

Les patrons sement la panique

Les milieux économiques font des prévisions pessimistes sur les salaires qui pourraient être affectés par la hausse des cotisations.

page 2

Mal à la tête ou migraine

Le mal à la tête peut avoir différentes causes. Mais leur traitement n'est pas toujours évident.

page 2

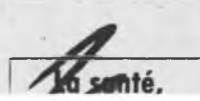
Montant des cotisations

85 % des assurés devraient payer des cotisations moins élevées pour leur assurance-maladie.

page 2

Grand concours «2 x OUI»

La possibilité de ne pas payer de cotisations d'assurance-maladie pendant deux ans. Bonne chance.



2 x OUI aussi pour l'assurance collective

Assuré-e collectivement? Faites vos comptes ...

La stratégie du grand méchant loup adoptée par le "comité Non à une LAMal ruineuse" vise à convaincre en premier lieu les personnes sous le régime de l'assurance collective. Sans pouvoir présenter la moindre preuve de ce qu'il avance, ce comité assure sans vergogne que le OUI à la LAMal entraînerait une augmentation de prime d'en moyenne 40% pour les assurances collectives. Il se garde bien de dire la vérité: le modèle de financement social de l'initiative pour une saine assurance-maladie génère un abaissement massif des primes des personnes assurées collectivement.

Beatrice Pfister, collaboratrice scientifique du PSS

Le système actuel d'assurance-maladie offre différentes solutions au niveau du montant des primes et du catalogue des prestations pour l'assurance de base. Pour le montant des primes, il privilégie, dans le cadre des primes individuelles, le 1,4 million de personnes bénéficiant d'une assurance collective. Or ceci n'est possible qu'au détriment des 5,6 millions de personnes assurées individuellement. Au niveau du catalogue des prestations, le droit actuellement en vigueur fixe certes une norme minimale mais elle ne correspond pas aux exigences d'une assurance de base moderne. Certaines caisses s'en tiennent à cette norme, d'autres mettent, à juste titre, la barre plus haut. Les assuré-e-s disposent donc d'un éventail d'offres? Non, car il faudrait pour en profiter pouvoir comparer les coûts et les prestations et, surtout, pouvoir librement changer de caisse-maladie.

Ceci est actuellement impossible aux personnes assurées collectivement. La plupart des salarié-e-s assurés sous ce régime le sont en quelque sorte par force. Leur contrat de travail stipule: "L'adhésion à la caisse-maladie de l'entreprise est obligatoire. Une dérogation ne peut être accordée qu'à titre exceptionnel." Pas de libre choix, donc et, partant, aucune raison de comparer les prestations. L'ampleur de la palette d'assurances les empêcherait d'ailleurs de le faire s'ils voulaient se rendre compte de la valeur des prestations de leur caisse obligatoire. La calculatrice gratuite offerte par le "comité NON à une LAMal ruineuse" ne leur sert à rien à ce niveau.

Quoi-que... Prenons la brochure du "comité 2 x OUI" (pages 18-20). Quelques simples opérations permettent de déterminer que voter 2 x OUI le 24 décembre n'apporte que des avantages à quiconque ne fait pas partie de la classe des nantis. Il n'y aura plus d'assurance collective mais:

- la nouvelle LAMal et l'initiative apportent à toutes et à tous la garantie d'une assurance de base complète leur permettant d'accéder en tout temps à l'ensemble des prestations en matière de soins.
- En outre, l'initiative entraîne un financement social de l'assurance de base car quiconque gagne moins débourse moins pour y avoir droit. Qui gagne plus paie plus. 85 pour cent de la population paieront moins, y compris les personnes jusqu'ici assurées collectivement. Elles paieront désormais entre 1,5 et 2 pour cent de leur revenu annuel pour leurs primes de caisse-maladie, et entre 600 et 1'000 francs pour

les personnes faisant partie de leur ménage âgées de plus de 16 ans et n'exerçant pas d'activité lucrative. Les enfants de moins de 16 ans ne paient pas de prime. Le calcul est simple: le porte-monnaie familial s'en porte nettement mieux ainsi que le montre l'exemple d'une famille (réelle) genevoise, Genève étant, comme chacun sait, un canton cher au niveau de l'assurance-maladie

Une famille de 2 adultes et 2 enfants, revenu annuel 50'000 fr. (à Genève):

Primes aujourd'hui : 1 personne assurée collectivement	fr. 5'730.--
Primes si le 2 x OUI l'emporte: 1 personne salariée	fr. 2'200.--
Primes si le 2 x OUI l'emporte: 2 personnes salariées	fr. 1'000.--

Zuviel ist zuviel!

Einmal mehr sollen wir Prämienzahlerinnen und Prämienzahler für einen Schlamassel geradestehen, für den wir nichts können. Statt zu sparen, bittet uns der Staat noch mehr zur Kasse:

Um durchschnittlich 40%, für die Kollektivversicherten sogar um durchschnittlich 60%, sollen die Kassenprämien steigen. Und dies, obwohl der Bund schon heute Notrecht anwenden muss, um

Tausende von Familien vor dem Konkurs zu bewahren.

Rechnen Sie nach!

Um wieviel würde sich *Ihre* Krankenkassenprämie erhöhen?

Und wie stark würde das KVG *Ihr* Haushaltsbudget belasten?



Wir meinen: Die Schmerzgrenze für Kassenprämien ist ~~knapp~~ erreicht. Denn die meisten der Schweizerinnen und Schweizer arbeiten bereits heute länger als einen Monat pro Jahr nur für die Kassenprämien!

Wir fordern: Nochmals über die Bücher - aber Hände weg von unserem Geld!

Unbezahlbares Krankenversicherungsgesetz

KVG: Nein

Ich möchte nachrechnen...

Vorname: _____

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Kleben Sie den Talon auf eine Postkarte und senden Sie ihn an:
Schweizerisches Komitee NEIN zum unbezahlbaren KVG
Postfach 171, 8031 Zürich



Schweizerisches Komitee NEIN zum unbezahlbaren KVG
Postfach 171, 8031 Zürich, PC 80-7646-1

"2 x OUI pour que l'on puisse se passer des béquilles du droit d'urgence"

Cinq questions à Ursula Hafner, cons. nat. PS, Schaffhouse

Pourquoi les coûts de la santé explosent-ils?

Ursula Hafner: Il y a diverses causes à cela. L'une d'elles découle des progrès de la médecine. Lorsque la loi sur l'assurance maladie (LAMA) est entrée en vigueur en 1911, la médecine ne disposait pas encore des techniques coûteuses d'aujourd'hui. L'infarctus était mortel. La plupart des malades étaient soignés à la maison, les hospitalisations étaient relativement rares. Ce sont les hôpitaux qui font grimper les coûts, en partie parce que la planification et la coordination laissent à désirer. En fait, on ne peut parler d'explosion qu'au niveau du montant des primes qui ont plus augmenté que les coûts de la santé parce que, depuis les années 70, la Confédération subventionne de moins en moins les caisses-maladie, les assuré-e-s devant assumer la majeure partie des dépenses. Du coup, les primes sont tellement élevées que 750'000 concitoyen-ne-s, soit 17% de la population, ont du mal à les payer.

En somme, la santé risque de devenir un luxe...

Ursula Hafner: exactement. Dans le climat actuel d'économies et de dérégulation, le fossé entre pauvres et riches s'élargit et c'est contre cette tendance que nous avons lancé l'initiative "pour une saine assurance-maladie". Elle propose que le montant des primes soit désormais calculé en fonction des conditions financières des assuré-e-s. Un directeur de fabrique qui gagne 30'000 francs par mois ne paie pas plus pour son assurance-maladie qu'une femme de ménage qui doit travailler toute l'année pour gagner cette somme.

Concrètement, comment se présentent les primes calculées d'après le revenu?

Ursula Hafner: les caisses-maladie suisses doivent désormais, comme dans tous les autres pays européens, supprimer le système des primes individuelles et calculer les primes sur la base d'un pourcentage salarial, par exemple. Qui gagne moins, paie moins, qui gagne plus, paie plus. Avec les innovations découlant de la 10^e révision de l'AVS, la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), la charge financière diminuerait pour 85% des assuré-e-s.

L'Etat et l'économie seraient donc davantage mis à contribution?

Ursula Hafner: ce sont avant tout les riches qui passeraient désormais à la caisse. Ceux qui engagent actuellement des sommes considérables dans une campagne pour le NON. L'Etat devrait, quant à lui, participer aux coûts dans le cadre de ce qu'il faisait il y a 20 ans. Mais la nouvelle loi, la LAMal, et l'initiative, engendrent des mesures abaissant les coûts de la santé. Le cartel des médecins serait hors course et les caisses négocieraient

des contrats plus avantageux. En cas d'insatisfaction, tout-e assuré-e pourrait changer de caisse. Des caisses plus avantageuses prendraient en charge, sans clause restrictive, les personnes âgées avec des problèmes de santé. Les soins à domicile ne reviendraient pas plus cher que l'hospitalisation puisqu'ils seraient inclus dans l'assurance de base. Actuellement, ils ne sont que partiellement couverts par les caisses-maladie, voire pas du tout, alors qu'ils reviennent bien meilleur marché et qu'ils sont moins désagréables qu'un long séjour à l'hôpital.

Les adeptes de la "médecine verte", dite aussi médecine alternative ou complémentaire, rendent la médecine "traditionnelle" responsable du désastre actuel et demandent une nouvelle orientation de la médecine. La votation du 4 décembre va-t-elle dans ce sens?

Ursula Hafner: ni la loi ni l'initiative ne font la révolution, mais elles comprennent des points en faveur d'une "médecine douce", pas exemple une meilleure couverture des soins à domicile et des traitements ambulatoires. La nouvelle loi profite à la médecine alternative puisque désormais c'est l'efficacité qui compte et non plus la méthode qu'il fallait jusqu'ici justifier scientifiquement. L'acupuncture et l'homéopathie, par exemple, feront partie des prestations prises en charge par les caisses-maladie, c'est déjà un progrès. Si la nouvelle loi et l'initiative ne passent pas la rampe le 4 décembre, il faudra attendre des décennies pour que de pareilles améliorations voient le jour. Actuellement, notre système de santé ne fonctionne qu'avec les béquilles du droit d'urgence. Un double OUI permettrait de s'en passer.

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

- ∪ "Je vous prie instamment de dire clairement OUI à la loi sur l'assurance-maladie car nous voulons supprimer le principe de l'arrosoir et garantir une meilleure couverture des soins à domicile." (Adolf Ogi à l'occasion de l'assemblée générale de l'UDC le 22 octobre 1994)
- ∪ "A mes yeux il n'y a qu'une devise: qui gagne plus, paie plus, qui gagne moins, paie moins. Pour le deuxième cas de figure, je pense aux familles, aux rentières et rentiers, à toutes celles et ceux qui doivent s'ôter le pain de la bouche pour payer les primes d'assurance-maladie. C'est en leur nom que je vous demande de voter OUI à l'initiative." (Ernst Sieber, pasteur, cons. nat. PEV, Zurich)
- ∪ "Donnons sa chance à la nouvelle LAMal, qui entend simplement rétablir la solidarité dans le système de l'assurance-maladie et combler les lacunes de l'assurance de base." (Pierre Moulin, président de l'association cantonale des caisses-maladie de Bâle-Ville)
- ∪ "Cette initiative nous donne la possibilité de contrôler enfin les caisses-maladie. Nous critiquons, à juste titre, les tarifs élevés des médecins, nous devrions en faire autant en ce qui concerne les coûts des directeurs de caisses, car ce sont les assurés qui paient leurs salaires lesquels font partie de nos coûts de santé. J'estime qu'il faut faire preuve de courage pour obtenir la réduction des coûts de la santé et l'initiative nous en fournit le moyen." (Otto Piller, conseiller aux Etats PS, Fribourg)
- ∪ "La nouvelle LAMal mise en votation le 4 décembre permet la libre concurrence entre les caisses-maladie faisant ainsi réaliser des économies de l'ordre de 1.8 à 4.9 milliards de francs par rapport à l'actuel système de santé. Ces économies engendrent il est vrai des coûts supplémentaires puisque la loi élargit les prestations de l'assurance de base. Ces coûts supplémentaires pourront être compensés si l'on épuise les possibilités de libéralisation de la nouvelle loi par des mesures d'économie, ce qui empêchera une nouvelle explosion des coûts." (Communiqué de presse d'Arcovita, société coopérative des quatre caisses-maladie CSS, Grütli, CMC et Evidenzia)
- ∪ "Je n'arrive pas à comprendre pourquoi je paie en tant que médecin-dentiste la même prime individuelle que mes parents vivant des salaires d'une ouvrière de fabrique et d'un conducteur de poids lourds qui ont élevé 5 enfants. Un OUI à l'initiative mettrait enfin un terme à cet inéquitable système de prime individuelle." (Werner Jöri, cons. nat. PS, Lucerne)