

21 novembre 1994

SERVICE DE PRESSE

No. 5

Contenu

- 1 La conseillère fédérale Ruth Dreifuss:
"La nouvelle LAMal répond à une urgente nécessité"
- 2 Le marché des médicaments: des prix à vous rendre malade
- 4 Fritz Leuthy: "Un double NON nous reviendrait très cher"
- 6 Thomas Onken, conseiller aux Etats:
"Un double OUI nous protège des aventuriers antisociaux"
- 8 Lettre ouverte: Les ouvriers de la Lonza au secours d'un chef
de rubrique de la tv alémanique
- 9 Lu... vu... entendu...

Appel de la conseillère fédérale Ruth Dreifuss pour un "OUI" à la nouvelle loi sur l'assurance-maladie

La nouvelle loi sur l'assurance-maladie répond à une urgente nécessité. Pour beaucoup, les cotisations de l'assurance-maladie sont devenues une charge insupportable.

A chacune et chacun, la nouvelle loi garantit l'accès à une médecine de qualité dont le prix soit supportable pour tous. L'assurance de base a été étoffée pour offrir une couverture des soins complète. Ce n'est certainement pas un luxe. C'est au contraire l'occasion de combler des lacunes graves. Les soins à domicile seront remboursés. Plus personne ne devra craindre d'être exclu de l'assurance suite à une longue hospitalisation. Plus personne ne devra renoncer à des examens de prévention de peur qu'ils ne soient pas pris en charge. Et pour les personnes qui ne sont pas assurées contre les accidents, l'assurance-maladie prend le relai.

Ces améliorations vont entraîner une légère augmentation des primes. Mais désormais, il sera possible de soutenir directement les personnes qui en ont vraiment besoin. Les assurés qui ont des revenus modestes bénéficieront directement d'une réduction de primes. **Pour deux tiers de la population, la nouvelle loi signifie une amélioration par rapport à leur situation actuelle. Ou bien leur prime va baisser, ou bien, pour une prime égale, ils se verront offrir davantage de prestations. Les familles, les femmes, les personnes âgées, ainsi que toutes celles et tous ceux qui doivent vivre avec des bas revenus vont clairement y gagner avec la nouvelle loi.**

Bien sûr, les primes ne peuvent pas baisser pour tout le monde. Les caisses qui regroupent seulement des assurés jeunes et en bonne santé peuvent demander des cotisations plus basses, mais elles doivent pour cela mener une chasse effrénée aux "bons risques" et rejeter tous les autres. Selon la nouvelle loi, elles ne pourront plus le faire et devront s'ouvrir aussi aux personnes malades ou âgées, sans leur imposer un tarif nettement plus élevé. Désormais, chaque adulte affilié à la même caisse payera la même cotisation par canton. Les primes pour les assurés jeunes qui n'ont pas de famille risquent d'augmenter. Mais les jeunes s'y retrouveront. Ils ne sont pas à l'abri de graves maladies. Et ils n'auront pas à payer des primes démesurées plus tard.

En approuvant la TVA, le peuple suisse a accepté qu'une partie de cette taxe, soit 500 millions de francs, soit consacrée à l'assurance-maladie. Avec ce que la Confédération verse aujourd'hui déjà pour l'assurance-maladie, ce sont au total 2 milliards de francs par année que les cantons auront à disposition pour réduire les primes. Une grande liberté a été laissée aux cantons pour organiser leur système de subventionnement. Ils devront eux aussi faire leur part, mais aucun canton ne devra payer pour les autres.

Pour s'attaquer aux coûts qui ne cessent d'augmenter, la nouvelle loi veut faire jouer la concurrence entre les caisses. Celles-ci pourront négocier au profit des assurés des tarifs plus avantageux avec les médecins et avec les hôpitaux. Car la situation actuelle ne peut plus durer. Les primes d'assurance-maladie sont devenues une charge trop lourde pour une partie de la population. Le Conseil fédéral a déjà donné un coup de frein à l'augmentation des primes d'assurance-maladie avec les arrêtés urgents. Mais ce n'est que provisoire. **En cas de "non" à la loi, les primes vont recommencer à grimper, sans aucun moyen de les arrêter.**

Le marché des médicaments: des prix à vous rendre malade

Quelques 36 milliards de francs suisses transitent annuellement sur le marché de la santé dont 10 pour cent environ pour la seule industrie pharmaceutique. Il pourrait en aller autrement. Les prix des médicaments sont beaucoup trop élevés. On profite de l'ignorance compréhensible des malades et de leur confiance dans la pharmacopée et dans le corps médical.

Beatrice Pfister, collaboratrice scientifique du PSS

On dépense beaucoup en Suisse pour les médicaments: 3,6 milliards l'année passée ¹. Les malades, les blessés, les surmenés, les épuisés paient plus d'un milliard de leur poche. C'est trop. Car ils pourraient - à vrai dire ce sont les pharmaciens et le corps médical le qui pourraient - le plus souvent utiliser des médicaments moins chers (dits génériques) que l'original payé à prix d'or (voir encadré), des "copies" coûtant 25% de moins. Mais la part de ces copies est minime sur le marché des médicaments: à peine 2 pour cent. Dans le reste de l'Europe elle est de 4 pour cent, aux Etats Unis de 25 pour cent.

Plus c'est cher, plus c'est efficace?

Pourquoi la plupart des Suissesses et des Suisses avalent-ils sans discuter une pilule aussi amère? Parce qu'ils croient, à tort, que les produits de marque sont plus efficaces? Même pas. C'est parce qu'ils n'ont aucune possibilité de consulter la liste des plus de 9360 médicaments et produits pharmaceutiques remis sur ordonnance ou sans et de les comparer entre eux. Les malades n'ont d'autre choix que les produits prescrits ou recommandés par les spécialistes. Qui décide de ce choix dans la pratique? L'année passée, 62% des médicaments consommés ont été recommandés par des pharmaciens, 18% remis par le corps médical, 12% par les établissements hospitaliers et 8% par des droguistes. A l'exception des drogueries, tous accusent une hausse marquante des ventes par rapport à l'année dernière: entre 6 et 10% de leur chiffre d'affaires.

Pourtant ce ne sont pas les pharmaciens qui influent le plus sur le choix des médicaments mais le corps médical. Cela n'étonnera personne puisque presque les deux tiers des recettes, soit 64% du chiffre d'affaires, proviennent des 2320 médicaments soumis à ordonnance. Le corps médical prescrivant par ailleurs en veux-tu en voilà des pilules remises sans ordonnance, des bas contre les varices, des tisanes et tout ce que l'on voudra, ils arrivent à influencer les ventes dans 75 pour cent des cas.

Les chouchous de l'industrie pharmaceutique

Alors pourquoi donne-t-on la préférence aux produits de marque? Parce que l'establishment de l'industrie pharmaceutique s'occupe très bien de ses distributeurs. Si l'on en croit le rédacteur en chef de la revue suisse alémanique, le *Beobachter*, Josef Rennhard (1/94, p 22 et stes), les échantillons gratuits sont généreusement distribués même si l'on sait que certains n'hésiteront pas à les vendre. On cofinance de la sorte l'agencement des cabinets médicaux, on offre des fax et des voyages très bon marché pour participer à de pompeux congrès. La liste des trucs de "sponsoring" raffinés ou grossiers est très longue.

¹ Si rien d'autre n'est indiqué, les chiffres reposent sur les données de 1993.

Chers souvenirs de jeunesse

La journaliste Anja Jilg dénonce certaines pratiques dans son article "Les médecins aiment les produits de marque" dans la revue *Traktandum Medizin* (1/92, p. 37 et stes). Une somité, le dr. Hans-Rudolf Sahli, président de l'Association des médecins suisses, confie qu'il tient aux produits de marque qui l'ont marqué dans sa jeunesse. Le dr Etzel Gysling explique qu'en effet on enfonce dans la tête des étudiants en médecine le nom des "bons" médicaments jusqu'à ce qu'il ne connaissent plus que ceux-là. Ses collègues sont rarement conscients des incidences sur le porte-monnaie des patients.

Le président du concordat des caisses-maladie, Ueli Müller, en a fait lui aussi l'expérience. Il a envoyé une circulaire à quelque 25'000 médecins en les engageant à prescrire moins de médicaments et le plus possible de produits génériques. Seuls 1'000 docteurs et doctresses ont répondu, 600 d'entre eux s'élevant contre cette ingérence dans la liberté thérapeutique. La contre argumentation de Müller rappelant que si la loi sur l'assurance-maladie garantit la liberté thérapeutique elle engage aussi à tenir compte du point de vue économique reste sans effet.

Devant l'insistance des caisses-maladie, de la surveillance fédérale des prix et des organisations de défense des consommatrices et des consommateurs, la branche des produits pharmaceutiques à élaboré une nouvelle convention accordant des marges un peu plus larges pour les médicaments génériques. On peut toutefois se demander si cela agira efficacement sur les souvenirs de jeunesse du corps médical. Il y va de millions pour l'industrie pharmaceutique.

Les malades sont les pigeons

- Un emballage de 20 *Voltarène* de Ciba-Geigy coûte fr. 21.95,
la copie de même teneur "Inflamac" de la firme Spirig fr. 14.35
- Le tube de tablettes vitaminées *Supradyn* de Hoffmann-LaRoche coûte fr. 19.50
Roche-Milano offre le même tube en Italie pour fr. 8.--

Produits de marque et médicaments génériques

- Les produits de marque ou préparations originales ont bénéficié pendant 20 ans de la marque déposée entraînant temporairement un prix protégé par rapport aux copies.
- Les copies ou médicaments dits génériques ne peuvent être mis dans le commerce qu'après péremption de la protection "marque déposée" des produits originaux et après avoir été acceptés au registre du commerce. Ils ne figurent au registre de la surveillance intercantonale de médicaments que s'ils sont équivalents au médicament de marque et au moins 25% moins cher que lui.

"Un double NON nous reviendrait très cher"

*Fritz Leuthy. ancien secrétaire de l'Union syndicale suisse **

On ressent l'insécurité générale partout où l'on présente les objets de la votation sur l'assurance-maladie. Les réglementations actuellement en vigueur sont compliquées, celles que l'on nous propose ne le sont pas moins et la méfiance est de rigueur dès qu'il s'agit de notre porte-monnaie. Alors pourquoi ne pas dire NON à tout cela? On a fini par s'habituer à la situation actuelle et les primes des caisses-maladie ne grimpent plus aussi allègrement qu'il y a peu de temps encore. Certaines caisses ont même déjà annoncé qu'il n'y aurait pas d'augmentation de prime en 1995.

Cela paraît rassurant, mais ça ne l'est pas. Ces bonnes paroles visent à calmer les esprits avant la votation, elles découlent de l'état d'urgence et n'engagent pas l'avenir. On ne prend conscience des lacunes au niveau des prestations - la fin de droit des personnes âgées par ex.- que lorsqu'on est concerné et il est alors trop tard. Un double NON nous reviendrait très cher.

Abolition du droit d'urgence

L'arrêté fédéral urgent qui viendra à échéance à fin 1996 ne sera plus valable s'il n'est pas introduit dans la juridiction ordinaire lors de la révision en cours. Il comprend, en bref, le gel des tarifs, la limitation des primes, la compensation des risques et une augmentation des subventions fédérales. Tout cela est tout juste entré en vigueur.

Le gel des tarifs: jusqu'en 1991 nous avons dû faire face, année après année, à de substantielles augmentations des coûts ressenties au niveau des primes. Ces dernières sont redevenues stables et se situent actuellement en dessus de 4 pour cent. C'est évidemment une conséquence de l'affaiblissement conjoncturel mais c'est surtout grâce à la barrière légale élevée d'urgence que nous en bénéficions. Si celle-ci est retirée, nous trouverons en présence d'un bouchon, ce qui signifie, dans le cas présent, que le retard tarifaire devra être rattrapé. **Nous aurions alors une augmentation des coûts de, calculé au plus court, 15 à 20 pour cent.**

Limitation des primes: non seulement cette limitation a contribué à la baisse des augmentations de primes de ces dernières années, elle a, en plus, contraint les caisses-maladie à utiliser leurs fonds en agissant positivement sur les coûts. Les caisses tentent actuellement - s'il le faut au moyen de concentrations - d'influencer les honoraires du corps médical et les tarifs hospitaliers. Elles pratiquent aussi des économies au niveau de leurs frais administratifs. Si la limitation des primes est supprimée, **il sera de nouveau plus intéressant et plus simple pour les caisses d'améliorer leurs factures en attirant les "bons" risques que de se livrer à de fastidieux contrôles des coûts.**

Compensation des risques: actuellement, les caisses dont la structure des risques est favorable (une majorité d'assurés jeunes et peu de femmes) doivent s'acquitter de versements compensatoires auprès des caisses assurant en majorité des personnes âgées, des femmes et des familles. Il ne vaut donc plus la peine de faire la chasse aux jeunes pour être classé dans les caisses bon marché. Si cette compensation tombe, la chasse reprendra, **les primes des caisses "familiales" augmenteront de nouveau par bonds successifs.** Et ce d'autant plus que

les subventions fédérales améliorées seront supprimées. Elles représentent quelque 100 millions de francs que l'arrêté fédéral urgent octroie aux cantons afin d'abaisser directement les primes des économiquement faibles. A cela s'ajoutent 300 millions réservés aux caisses-maladie par la Confédération dans le cadre de l'arrêté fédéral urgent valable jusqu'à fin 1996 dans le but d'abaisser les primes des femmes et des personnes âgées. Ces 400 millions représentent plus **d'un tiers des subventions fédérales actuelles à l'assurance-maladie. S'ils sont supprimés, les primes des assuré-e-s augmenteront en conséquence.**

Alors que faire?

Un OUI à la révision ou à l'initiative - et mieux encore deux OUI - ferait du droit d'urgence un droit acquis. Un double NON ne résoudrait rien, bien au contraire: toutes les carences de prestations seraient maintenues, le financement antisocial aussi. Théoriquement, on pourrait envisager de prolonger la durée de tout ou partie de l'arrêté fédéral urgent. Mais le Conseil fédéral peut-il envisager une telle mesure après un verdict populaire négatif? Difficilement et seulement au prix de considérables hausses. N'y comptons pas trop. On pourrait aussi envisager un projet de révision partielle ou totale de la LAMal. Mais de quoi aurait-il l'air? Il faudrait tout d'abord qu'il se distingue clairement de celui qui viendrait d'être rejeté. Il faudrait encore le concevoir suivant un consensus des différents groupes d'intérêt. Aucun de ceux-ci n'est en mesure à lui seul d'imposer un projet satisfaisant de son propre point de vue. Il faudrait bien sûr surmonter une fois de plus le handicap de la votation populaire. Autant dire reporter le tout à la saint-glinglin et continuer sur la lancée actuelle. A savoir: les jeunes assurés passent en grand nombre aux caisses "bon marché"; ils sont les seuls à pouvoir changer de caisse. Ils deviendront vieux un jour mais on a le temps d'y penser; les primes des caisses assurant des personnes âgées augmenteraient à un tel point qu'il faudrait pratiquer d'autres fusions. Les vieux "trop coûteux" - entendez les personnes ayant plus de 50 ans - paieraient des primes "adaptées". Il n'y aura qu'un pas à faire pour que le système d'assurance soit totalement dénué de solidarité. Nous irions ainsi vers **la santé à deux vitesses** (selon l'exemple désastreux de ce qui est pratiqué aux Etats-Unis), le système comprenant, dans le meilleur des cas, une assurance publique pour les économiquement faibles. **Seul un double OUI nous préservera de cette vision d'horreur.**

** Fritz Leuthy s'occupe depuis plus de 30 ans de l'amélioration de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et passe pour un des meilleurs connaisseurs du sujet. En tant que secrétaire de l'Union syndicale suisse (USS), Fritz Leuthy a été de nombreuses années durant membre de la commission d'experts de la révision de la LAMal.*

"Un double OUI nous protège des aventuriers antisociaux"

Thomas Onken, conseiller aux Etats PS, Tägerwilen (TG)

Notre loi sur l'assurance-maladie (LAMal) date de 1911. Les adaptations qui y ont été apportées ne changent rien au fait qu'elle est totalement dépassée. Elle ne correspond absolument pas aux nécessités actuelles au niveau de la santé. Deux tentatives de révision ont déjà échoué. Une base juridique moderne est une nécessité de première urgence, faute de quoi les coûts se remettront à grimper, la désolidarisation gagnera du terrain. Les familles, les personnes âgées et les assuré-e-s économiquement faibles seront les principales victimes. Nous devons impérativement combattre cette évolution en nous engageant contre

1 la désolidarisation croissante: certaines assurances tablent sur la grosse affaire. Se préoccupant de responsabilité sociale comme d'une guigne, elles se spécialisent dans les "bons" risques: les hommes jeunes qu'elles appâtent avec des tarifs peu élevés et des offres spéciales. Les caisses assurant beaucoup de familles, de femmes et de personnes âgées (les "mauvais" risques) font les frais de cette politique. Si le parlement n'avait pas introduit au moyen d'un arrêté fédéral urgent une "compensation des risques", notre système d'assurance serait parti en quenouille;

2 l'inégalité sociale grandissante: la Suisse a toujours pratiqué l'inéquitable système des primes individuelles: une personne fortunée paie, chez nous, autant que quelqu'un ayant des revenus moyens et même qu'un pauvre. Nous sommes un cas unique en la matière! La capacité économique des assuré-e-s n'est nullement prise en considération. Les patrons qui paient leur tribut partout ailleurs sont exempts chez nous de toute participation. L'écart social se creuse. De plus en plus de citoyen-ne-s sont dans l'impossibilité de s'acquitter de leurs primes de caisse-maladie, ce sont des millions de personnes qui dénoncent le contrat avec leur caisse-maladie. Notre société devient de plus en plus inéquitable.

Résultat d'un travail parlementaire approfondi et sérieux, la LAMal est la réponse à cette déplorable évolution. Elle a été approuvée par le Conseil national à une forte majorité, par le Conseil des Etats à 41 voix contre 2. Car la LAMal génère des progrès décisifs:

1 l'assurance obligatoire: tout le monde doit être assuré et contribuer ainsi au financement de l'assurance-maladie. Personne ne pourra échapper à ses responsabilités en la matière. Nous connaissons ainsi une solidarité décisive, impérative pour que la deuxième condition préalable soit remplie:

2 le libre passage: à l'avenir tout le monde pourra changer de caisse à son gré: plus de réserves sur l'état de santé, plus de chicanes d'ordre administratif, plus de primes plus élevées pour les personnes âgées. Cela créera la compétitivité des caisses. On ne cherchera plus à attirer uniquement les jeunes, les autres deviendront des client-e-s aussi intéressants, parce que, quelle que soit la région, tout le monde paiera, dans une caisse-maladie, la même prime d'assurance, jeunes et vieux, femmes et hommes, malades et bien portants. Cela assure l'égalité des chances;

3 l'assurance de base complète: enfin! De douloureuses lacunes seront comblées: les soins à domicile seront remboursés, il n'y aura plus de fin de droits hospitaliers, on prendra les examens préventifs en compte, l'assurance-accidents pour les non salarié-e-s

(retraité-e-s, femmes au foyer, enfants) fera partie de l'assurance de base. Autrement dit: une offre clairement définie, complète et comparable pour l'assurance de base, ce qui rendra pour beaucoup de personnes l'assurance complémentaire superflue.

4 La concurrence qui abaisse les coûts: de nombreux assureurs combattent la nouvelle loi parce qu'ils savent qu'elle menace leurs prébendes. Car il y aura désormais concurrence, entre les caisses, au sein du corps médical, entre les établissements hospitaliers, entre la médecine hospitalière et la médecine ambulatoire. La concurrence fait baisser les prix, même dans le secteur de la santé. Or ce sont ceux là même qui donnent le plus de la voix pour obtenir davantage d'économie de marché et de dérégulation qui sont contre lorsqu'ils se trouvent eux-mêmes en cause. Les voilà démasqués.

5 L'abaissement individuel des primes: la loi maintient la prime individuelle et c'est pourquoi il faut voter OUI à l'initiative. Mais la nouvelle LAMal propose cependant un correctif social: l'abaissement individuel des primes. Les assuré-e-s à revenus modestes recouvreront tout ou partie de leur prime. Terminé l'arrosage des caisses, on offre désormais une aide ciblée et efficace à celles et ceux qui en ont besoin. C'est là une véritable compensation sociale assortie de la compétence flexible des cantons en matière de réglementation.

Le secteur de la santé est un copieux gâteau de plusieurs milliards de francs dont les parts sont inégales et c'est pour cela que l'on entend tellement de prises de position divergentes, voire contradictoires. La plupart des adversaires de la LAMal révisée ne s'inquiètent nullement du bien public, ils ne pensent qu'à leurs propres intérêts. Quelles alternatives nous proposent-ils? Il est facile de dire NON. Il l'est moins de construire quelque chose, de créer un équilibre, de défendre un tout qui se tienne. C'est justement de cela qu'il s'agira le 4 décembre et de prouver que ce pays est capable de réformes, qu'il peut remplacer une loi dépassée par un projet progressiste et raisonnable. Car la nouvelle LAMal est:

- ◆ **libérale**, parce qu'elle encourage la concurrence par des moyens relevant de l'économie de marché et non pas du dirigisme, parce qu'elle brise les structures de cartel et permet d'abaisser les coûts;
- ◆ **fédéraliste**, parce qu'elle ne remet pas en question les compétences cantonales mais se limite à un minimum de compétences fédérales et laisse aux Etats une large liberté au niveau de la formation des primes;
- ◆ **finançable** car, à côté de charges supplémentaires pour l'abaissement des primes, - notamment pour les cantons n'ayant jusqu'à présent pas fait grand chose, voire rien du tout - elle entraîne de considérables allègements: au niveau du financement des soins à domicile, des allocations aux établissements médico-sociaux, du financement des soins hospitaliers - notamment lorsque la couverture des frais est basse - des prestations complémentaires et de l'aide sociale.

C'est pour toutes ces raisons que ce projet de réforme bien conçu et approfondi mérite un OUI franc et massif. Un NON nous mettra face au vide, car on ne peut pas durablement gouverner avec des mesures d'exception. Les adversaires n'ont pas de proposition alternative, si ce n'est une solution totalement antisociale et insuffisante, pour les plus de 40 ans, des primes augmentées de 25% , par exemple, de 50% pour les plus de 55 ans.

Nous vieillirons tous: un double OUI nous protège de pareils aventuriers antisociaux.

Les ouvriers de la Lonza au secours d'un chef de rubrique de la tv alémanique

Lettre ouverte à Klaus Vieli, chef de la "Rundschau" de la tv suisse alémanique

Interrogé par la "Sonntagszeitung" (du 13.11.94) à propos de la LAMal, Klaus Vieli, chef d'une importante émission politique, la "Rundschau", a répondu: "Je n'aborderai pas ce sujet mais cela ne m'empêche pas d'être agacé par le coût élevé des primes des caisses-maladie. Je ne sais pas encore si je voterai, ni comment..."

Dans le temps, Klaus Vieli était de gauche. Aujourd'hui, c'est un monsieur très occupé, patron de la nouvelle émission de la tv *die Rundschau*, qui utilise des marionnettes, sur le modèle d'une émission française archiconnue. Avec tout le tapage fait autour de cette "nouveau", Klaus Vieli n'a pas trouvé le temps de se pencher sur la question de la loi sur l'assurance-maladie.

Le comité haut valaisan "2 x OUI pour la santé sans se ruiner" est prêt à voler à son secours. Les ouvriers de la Lonza produits chimiques ont bricolé un programme informatique: en quelques secondes un ordinateur calcule ce que vous économiserez, vous personnellement, si vous votez deux fois OUI le 4 décembre. Les ouvriers de la Lonza ne sont pas peu fiers de leur programme et ils ont raison.

Le comité haut valaisan offre ce service à toute citoyenne et à tout citoyen intéressé.

Klaus Vieli, n'hésitez pas. Téléphonnez aux ouvriers de la Lonza, ils vous expliqueront de quoi il s'agit avec la LAMal. Ce serait dommage que le chef d'une émission politique de la tv doive s'abstenir de voter par ignorance.

Lu... vu... entendu

- ◆ *"Je vous demande instamment de dire clairement OUI à la LAMal car nous plaçons l'intérêt général au dessus des intérêts particuliers et parce que, après un travail de plusieurs années, nous avons enfin fait un pas en avant et que nous sommes maintenant en mesure de résoudre les problèmes." (Adolf Ogi lors de l'assemblée générale de l'UDC du 22 octobre 1994).*
- ◆ *"Par rapport au produit national brut, les coûts de la santé en Suisse se situent dans la moyenne internationale. C'est leur financement qui fait la différence et elle est de taille. Nos voisins financent l'assurance-maladie directement ou indirectement en fonction des revenus et avec d'importantes subventions de l'Etat. En Suisse, par contre, l'ouvrier paie la même prime individuelle qu'un millionnaire. C'est pour que cela change que je vote 2 x OUI le 4 décembre." (Hermann Fehr, conseiller d'Etat directeur de la santé et de l'assistance publique du canton de Berne)*
- ◆ *"Je comprends que les gens soient déstabilisés car les projets mis en votation sont compliqués. Mais, en les rejetant, on vote contre ses propres intérêts. Si le double NON l'emporte, les primes augmenteront de 15 à 20 pour cent. Ce sont les personnes âgées qui seraient les plus touchées: les septuagénaires paieraient cinq fois plus que les gens de 30 ans. Ce serait une catastrophe nationale. (Fritz Leuthy, membre durant plusieurs années de la commission d'experts de la révision de la LAMal et ancien secrétaire de l'Union syndicale suisse)*
- ◆ *"La nouvelle LAMal crée les conditions nécessaires pour que la haute qualité des soins dont nous bénéficions en Suisse soit à l'avenir accessible à tout le monde sans qu'il faille se ruiner." (Hansjörg Frei, président de l'association suisse des assureurs privés maladie et accidents)*
- ◆ *"L'initiative pour une saine assurance-maladie concrétise l'idée que la révision de la LAMal doit générer plus de solidarité." (Werner Jöri, méd. dent. cons. nat. PS, Lucerne)*
- ◆ *"La nouvelle LAMal entraîne des primes financièrement abordables parce qu'elle déclenche davantage de concurrence entre les assureurs, qu'elle calme les coûts et crée davantage de transparence dans la jungle opaque de l'assurance-maladie." Forum des consommatrices Suisse)*
- ◆ *"La nouvelle LAMal offre un paquet équilibré de solutions pour les problèmes actuels du secteur de la santé." (Rosemarie Simmen, cons. aux Etats PDC, Soleure)*
- ◆ *On a pris, lors de la révision générale de la LAMal, un soin extrême pour maintenir les valeurs sûres et pour empêcher une évolution nocive. La nouvelle loi est, à mon sens, la seule possibilité de rajeunir et de concentrer le meilleur de notre système de santé pour assurer l'avenir." (Christine Beerli, conseillère aux Etats, PRD, Bienne)*
- ◆ *"Jusqu'ici les personnes souffrant psychologiquement ne disposant pas de moyens financiers importants (ce qui inclue la classe moyenne) ne pouvaient pas se payer la thérapie nécessaire. Du point de vue de l'économie globale, les coûts de maladies psychiques non soignées sont beaucoup plus élevés qu'un traitement approprié. La prise en compte de toute psychothérapie sérieuse dans l'assurance de base comble*

donc une grosse lacune. C'est pour cela que le PDC soutient la révision de la LAMal." (Josef Jung, président de l'Association suisse des psychothérapeutes , ASP.)

- ◆ *"On peut compléter ce qui existe, pas ce qui a été détruit. Si la nouvelle LAMal est rejetée, le stop des primes sera impossible pour des années - on ne peut pas indéfiniment prolonger une mesure d'urgence. Nous risquons alors la cantonalisation de l'assurance-maladie qui frappera notamment les malades et les personnes âgées dans les cantons économiquement faibles. C'est à nous qu'il revient d'éviter cela en votant OUI le 4 décembre." (Josi J. Meier, conseillère aux Etats PDC, Lucerne)*
- ◆ *"Je tiens pour très risqué de continuer à gouverner au moyen de mesures d'urgence, en particulier dans un secteur où les coûts salariaux représentent 80 pour cent des coûts généraux. Un double NON prouverait uniquement que le souverain est unanime quant à ce qu'il ne veut pas. A part des slogans, les adversaires de la loi ne proposent rien de valable." (Eva Segmüller, cons. nat. PDC et ancienne présidente de la commission de la sécurité sociale et de la santé, Saint Gall)*
- ◆ *"La nouvelle LAMal permet une médecine de haute qualité pour toutes et tous, rétablit la solidarité perdue entre les assuré-e-s et cible les subventions au lieu du système d'arrosage actuel." (Hans Ulrich Nänni, dr. méd. Coire)*
- ◆ *"Il n'y a pas d'alternatives à la LAMal qui méritent le qualificatif d'assurance maladie sociale. La loi actuelle a démontré qu'elle mène à d'exorbitantes hausses des primes qu'une large partie de la population ne peut plus payer ce qui oblige les pouvoirs publics à en assumer une forte part. Les arrêtés urgents ne peuvent agir qu'à court terme. Un système échelonnant les primes par classes d'âge, donc selon les risques, serait antisocial ou reviendrait encore plus cher à l'Etat que la nouvelle LAMal par le biais des réductions de primes." (Walter Seiler, directeur de l'office fédéral des assurances sociales)*