

14 novembre 1994

SERVICE DE PRESSE

No. 4

Contenu

- 1 La conseillère fédérale Ruth Dreifuss:
"La nouvelle LAMal ne désavantage pas la médecine complémentaire"
- 3 Béatrice Despland:
"Quand une longue maladie devient synonyme de précarité"
- 5 Eduard Belser, conseiller d'Etat:
"La nouvelle LAMal - pas de problème (financier) pour Bâle-Campagne"
- 7 Rudolf H. Strahm, conseiller national:
Le "modèle Artisana" nous coûterait très cher
- 8 Le chat et la souris: qui finance la politique suisse?
- 9 Vers une république bananière?
- 10 Lettre ouverte: "Vous vous oubliez, Monsieur Engler..."
- 11 Lu... vu... entendu...

La conseillère fédérale Ruth Dreifuss : "La nouvelle LAMal ne désavantage pas la médecine complémentaire"

La nouvelle LAMal désavantage-t-elle la médecine complémentaire ? La conseillère fédérale Ruth Dreifuss a répondu par un non catégorique à cette question lors d'une manifestation de la Société suisse des médecins homéopathes (SSMH). Au contraire, a dit notre Ministre des affaires sociales, la nouvelle loi vaudra même une ouverture à la médecine complémentaire par rapport au droit actuel. Voici quelques autres extraits de son allocution :

◆ "La nouvelle loi ne désavantage pas la médecine complémentaire. Au contraire. **Elle s'ouvre à la médecine complémentaire et lui offre une chance équitable.** Les porte-parole des commissions au Conseil des Etats et au Conseil national l'ont précisé à plusieurs reprises et sans aucune ambiguïté, et d'autres députés l'ont confirmé. Durant les délibérations, il a toujours été souligné avant tout que la phrase ajoutée par le Conseil des Etats selon laquelle l'efficacité doit être prouvée par des méthodes scientifiques, **n'institue pas un monopole au profit de la médecine officielle, et qu'on n'oppose pas une forme de science à une autre.** Je l'ai confirmé moi-même avec clarté et à maintes reprises lors de la discussion de l'article 32 de la loi."

◆ "L'article 32 de la loi n'exige pas plus, mais pas moins non plus, que ceci : les mesures remboursées par la caisse-maladie doivent impérativement satisfaire aux exigences **d'efficacité, d'opportunité et d'économicité.** Cela vaut pour toutes les mesures diagnostiques et thérapeutiques, de quelque école ou orientation médicales qu'elles procèdent. Cette exigence s'applique aussi bien à la médecine officielle qu'à la médecine complémentaire."

◆ "En cas de doute à propos d'un procédé ou d'une méthode quant à la satisfaction d'un des trois critères, il convient de contrôler cette méthode ou ce procédé - qu'il relève de la médecine officielle ou de la médecine complémentaire. La loi dit que l'efficacité doit être prouvée par des méthodes scientifiques. **Elle ne dit pas, ni explicitement ni implicitement, que seules les méthodes scientifiques reconnues par la médecine officielle entreraient en ligne de compte.** Je tiens à le répéter avec toute la clarté souhaitable, parce qu'on entend fréquemment affirmer le contraire, qui est faux."

◆ "Les prestations de la médecine empirique et les prestations de la médecine homéopathique, dont l'efficacité est prouvée, figureront parmi les prestations obligatoires des caisses-maladie."

◆ "En cas de rejet de la loi, les chances de la médecine complémentaire d'être plus largement reconnue ne s'amélioreraient pas dans un proche avenir.

◆ Par contre, un tel rejet détruirait une oeuvre de réforme qui apporte de précieuses améliorations à toutes les parties. C'est la raison pour laquelle j'en appelle à vous : saisissons la chance qui se présente aujourd'hui de réaliser une réforme fondamentale et urgente de notre assurance-maladie. **La médecine complémentaire a sa place dans cette réforme.** Ne compromettons pas cette chance par des manifestations de méfiance, de pusillanimité ou de prétention à la vérité absolue. Il importe aujourd'hui de faire un pas courageux en avant. D'asseoir notre assurance-maladie sur une base plus solide. Plus solide aussi pour la médecine complémentaire."

Quand une longue maladie devient synonyme de précarité

Béatrice Despland, secrétaire Union Syndicale Suisse

Une couverture sociale limitée

Selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie en vigueur, les caisses-maladie sont tenues de prendre en charge les frais d'hospitalisation, sans franchise ni participation de l'assuré(e). Couverture sociale suffisante? Non, car elle est assortie d'une restriction de taille: le versement des prestations est limité à 720 jours. La justification de ce système est intéressante. C'est lors de la révision de 1964 que fut introduite la disposition relative à l'hospitalisation. Pour le Conseil fédéral et le Parlement, le fait de limiter les obligations des caisses-maladie (à 720 jours) permettait de sauvegarder l'équilibre de ces dernières, tout en assurant une protection suffisante dans la plupart des cas. Une exception fut cependant introduite en faveur des rentiers AI: pour eux, la couverture des frais d'hospitalisation est illimitée.

Ainsi donc, par une révision qui date de 30 ans, on croyait avoir adopté un système social équilibré et, probablement, équitable. La réalité infirme cependant ces intentions louables.

Longue maladie et hospitalisation = précarité

Nombre de personnes souffrant de maladies de longue durée se retrouvent, en fait, dans une situation analogue à celle de certains chômeurs: elles "épuisent leur droit" aux prestations. Allongement de l'espérance de vie, développement des sciences et techniques médicales, sont parmi les facteurs qui expliquent une telle évolution. Au terme des 720 jours d'hospitalisation, la personne assurée se voit contrainte de payer des cotisations, sans pouvoir faire valoir un droit relatif au séjour hospitalier. Le tarif alors facturé par l'établissement est celui qui est réservé aux assuré(e)s sans caisse-maladie, c'est à dire beaucoup plus élevé que le tarif établi, par convention, pour les caisses-maladie. Double "pénalité" pour la personne malade qui se retrouve, ainsi, exposée à la précarité, voire à la pauvreté.

Inégalités entre cantons

La loi fédérale laisse aux cantons la compétence de rendre l'assurance obligatoire ou d'adopter des normes de protection plus favorables. Le six cantons qui ont, à l'heure actuelle, utilisé une telle compétence pour couvrir toute la population à titre obligatoire, ont également supprimé la limitation des 720 jours en cas d'hospitalisation. Même si l'assurance n'est pas obligatoire, il peut exister des modalités plus favorables à l'assuré(e): ainsi, jusqu'en 1993, le canton de Genève connaissait un système dans lequel les caisses-maladie étaient tenues de reprendre le versement des prestations un an après l'épuisement du droit aux prestations (720 jours).

Cette mosaïque a des conséquences intolérables: les personnes malades ne sont pas égales en droit... Dans certains cantons (minoritaires), elles sont protégées sans limite de temps par la sécurité sociale, dans d'autres cantons, elles dépendent (souvent rapidement) de l'assistance.

Supprimer une limitation choquante

La votation du 4 décembre donne l'occasion de mettre fin à cette situation inadmissible. Tant la révision de la loi fédérale que l'initiative prévoient le versement de prestations illimitées dans le temps. Cette mesure a, au moins, deux effets: elle instaure un système social digne de ce nom, en donnant des droits égaux aux malades sur tout le territoire suisse. En outre, elle permet aux cantons de réaliser des économies substantielles en ce qui concerne les prestations complémentaires, ou l'assistance, versées aux intéressé(e)s. Dans une récente étude, le canton d'Argovie a établi que ce montant devrait se chiffrer en millions de francs. Dans le canton de Genève, on évalue à quelque dix millions l'économie réalisée par la seule suppression de l'année des "suspension" (entre deux périodes de 720 jours).

Pour que l'assurance-maladie devienne équitable et solidaire envers les malades de longue durée, il y a une seule solution: Voter 2 X OUI le 4 décembre prochain.

La nouvelle LAMal: pas de problème (financier) pour Bâle-Campagne

La plupart des cantons sont actuellement dans les chiffres rouges, voire rouge foncé. Les trésoriers responsables se battent par conséquent - on les comprend - contre tout ce qui est lié à de nouveaux coûts. Certains d'entre eux estiment que la nouvelle loi sur l'assurance-maladie (LAMal) constituerait une charge trop lourde pour les cantons et entraînerait sans doute une augmentation fiscale. C'est peindre le diable sur la muraille.

Eduard Belser, conseiller d'Etat, directeur de la direction de l'économie publique et de la santé du canton de Bâle-Campagne:

En tant que directeur de la santé du canton de Bâle-Campagne, je m'intéresse tout particulièrement aux effets de la nouvelle LAMal. Le canton a voulu savoir dans le détail ce que la nouvelle loi allait lui coûter. En un mot, beaucoup moins que ce que les pessimistes prophétisaient! Il est exact que les cantons vont passer à la caisse et plus que précédemment, mais il faut aussi voir (vouloir voir) que cela entraînera ailleurs de considérables allègements.

La facture du canton Bâle-Campagne sera la suivante si la LAMal est acceptée:

87 mio de francs	pourraient être dégagés en 1996 par Bâle-Campagne pour des réductions de primes.
62 mio	nous reviendraient à titre de subventions fédérales.
25 mio	devraient être pris sur les fonds cantonaux.

Tableau de la situation pour l'année 1994:

7,5 mio de francs	dégagés par le canton à titre de subvention générale aux caisses-maladie.
5,7 mio	versés en plus aux caisses-maladie afin de décharger les familles économiquement faibles des primes pour les enfants.
2 mio	de prestations versées aux caisses-maladie pour les prestations complémentaires
1 mio	serait gagné grâce à la nouvelle LAMal puisqu'il ne faudrait plus aider les patients hospitalisés à long terme et en fin de droits.
2 mio	environ de réduction de charge pour le canton grâce aux prestations des caisses-maladie aux soins à domicile
env. 18 mio	versés par le canton Bâle-Campagne sous une forme ou l'autre dans le système actuel aux caisses-maladie

La nouvelle LAMal n'occasionnera donc au canton Bâle-Campagne en 1996 qu'environ 7 millions de suppléments de coûts. On peut facilement compenser ce "déficit" en augmentant modiquement nos taxes hospitalières actuellement très basses.

Je suis pratiquement certain que la situation dans d'autres cantons n'est pas très différente de la nôtre. La charge financière supplémentaire pour les cantons n'est pas telle qu'elle constitue un argument décisif contre la nouvelle loi sur l'assurance-maladie. La LAMal présente, à mes yeux, des avantages considérables: un OUI dotera enfin la Suisse d'une assurance-maladie moderne car les subventions de la Confédération et des cantons ne seront plus versées aux caisses selon le principe de l'arrosoir, mais reviendront directement aux personnes qui en ont besoin.

La nouvelle LAMal n'occasionnera donc au canton Bâle-Campagne en 1996 qu'environ 7 millions de suppléments de coûts. On peut facilement compenser ce "déficit" en augmentant modiquement nos taxes hospitalières actuellement très basses.

Je suis pratiquement certain que la situation dans d'autres cantons n'est pas très différente de la nôtre. La charge financière supplémentaire pour les cantons n'est pas telle qu'elle constitue un argument décisif contre la nouvelle loi sur l'assurance-maladie. La LAMal présente, à mes yeux, des avantages considérables: un OUI dotera enfin la Suisse d'une assurance-maladie moderne car les subventions de la Confédération et des cantons ne seront plus versées aux caisses selon le principe de l'arrosoir, mais reviendront directement aux personnes qui en ont besoin.

Le "modèle Artisana" nous coûterait très cher

Trois questions à Rudolf H. Strahm, économiste et conseiller national PS, Berne

Selon les derniers chiffres de l'OCDE, la Suisse vient directement après les Etats-Unis pour le coût de la santé. Est-ce un hasard?

Rudolf H. Strahm: cette position en tête de liste constitue une ruse statistique typique. C'est évident: exprimées en francs, les dépenses par habitant-e- sont de plus en plus élevées en Suisse. Mais, exprimés en francs, les salaires suisses et le coût de la vie sont également plus élevés par comparaison internationale. Si l'on considère les comparaisons de l'OCDE pour les dépenses de santé en pour cent du produit national brut (PNB), la Suisse se situe dans le segment médian des pays industrialisés. Avec 7,9 pour cent du PNB, la Suisse se situe tout juste dans la moyenne de l'OCDE (7.8%) ou au 13e rang des 34 Etats de l'OCDE.

Le "comité La santé sans se ruiner" affirme que l'initiative serait financièrement avantageuse pour 85% de la population. N'est-ce pas légèrement exagéré?

Rudolf H. Strahm: Non, ce chiffre est exact. Il faut considérer les incidences sociales sur la facture pour s'en apercevoir: qui paie davantage et combien et qui paie moins et combien. Que les choses soient claires: on n'économisera pas sur les coûts de la santé. La nouveauté réside dans la part de chacun à ces coûts. L'initiative sur les caisses-maladie veut redistribuer les charges de santé selon les revenus et introduire un pourcentage salarial pour les entreprises. La Suisse est actuellement le seul Etat européen où les primes des caisses-maladies sont égales pour tous.

Qui paie combien si la loi sur l'assurance-maladie et l'initiative sont rejetées?

Rudolf H. Strahm: La caisse Artisana et les milieux qui veulent faire capoter la LAMal ont refusé de présenter leur modèle d'assurance-maladie avant la votation. Mais Artisana a présenté en 1991 un concept reposant sur la désolidarisation entre jeunes et vieux, entre hommes et femmes. Si ce modèle était concrétisé, les assuré-e-s de plus de 40 ans devraient payer des primes de 25 pour cent de plus, celles et ceux de plus de 55 ans verraient leurs primes majorées de 50 pour cent. Les femmes paieraient dans tous les cas plus que les hommes. Les caisses comme Artisana, qui travaillent selon la loi de l'Ouest sauvage, écrèment les "bons" risques, entendez les hommes jeunes occasionnant, au début, peu de coûts. Il faut mettre les femmes, et les personnes en dessus de 40 ans, en garde contre le modèle Artisana qui leur coûterait très cher.

Le chat et la souris: qui finance la politique suisse ?

Le financement des partis politiques alimente les discussions dans toute l'Europe. Mais pas en Suisse. De quoi étonner tous ceux qui suivent de près la campagne actuelle contre une "saine assurance-maladie".

Depuis quelques semaines, le Développement économique remplit les colonnes des journaux suisses d'annonces "contre le socialisme et l'étatisation de la Santé publique". Or l'initiative entend financer le domaine de la santé comme le font tous les autres Etats européens. On ne saurait parler ni d'étatisation ni de socialisme. Qu'importe ? Faits ou pas faits, l'essentiel n'est-il pas, moyennant quelques millions, d'attiser les émotions ?

Inversement, le comité bourgeois, qui, certes, combat l'initiative mais défend au moins la nouvelle loi, ne dispose d'aucun fonds pour une campagne efficace. Le PDC, qui dirige le comité, a en tout cas demandé au Développement économique, apparemment sans succès, une redistribution des moyens. Qu'est-ce que cela signifie en clair ? - Ceux qui tirent les ficelles de l'économie ne souhaitent en fait rien d'autre qu'un double non - mais ils n'osent pas l'avouer publiquement. Ils noircissent l'initiative, sans débloquent les fonds nécessaires pour la nouvelle loi.

C'est manifeste : les partis bourgeois n'ont aucun pouvoir sur l'économie. Ils n'ont même pas leur mot à dire sur la question de la répartition des fonds destinés à la publicité. Ils sont tributaires de ceux-là même qui jouent avec eux comme le chat avec la souris.

Une chose encore : les partis bourgeois ne perdent aucune occasion de réclamer une démarche commune du Conseil fédéral et des partis qui siègent en son sein. La réforme de l'assurance-maladie, qui porte pour l'essentiel la griffe d'un conseiller fédéral bourgeois, offre une excellente occasion d'appliquer cette théorie dans la pratique. Mais, là aussi, les faits en disent long : L'UDC a décidé sous la pression de son aile zougoise, de recommander le non.

- On assiste tous les deux jours à la conversion d'un nouveau parti cantonal du PRD au double non.

- Deux partis cantonaux PDC ont aussi voté le non.

- Que voilà un jeu dangereux ! Cet exercice pourrait bien déboucher sur un désastre. Or tous devraient être conscients aujourd'hui que les cantons n'auront pas la part plus belle, bien au contraire, avec les béquilles du droit d'urgence en vigueur.

- La marge de manoeuvre pour le financement de la médecine complémentaire ne croîtra certainement pas si les initiatives sont rejetées.

Il se pourrait cependant que le peuple nous réserve une bonne surprise.

Vers une république bananière ?

"La Suisse, une république bananière ?" Le journaliste économique Werner Vontobel bien connu posait cette question dans le dernier numéro de la "Weltwoche", et - se référant à de récentes études nationales et internationales - fournissait lui-même la réponse :

1. Le revenu et la fortune sont distribués de manière toujours plus injuste en Suisse. Les riches s'enrichissent, les pauvres s'appauvrissent.
2. Aucun autre pays industriel européen n'est aussi peu social que la Suisse
3. De récentes études américaines le prouvent : plus la fortune et le revenu sont répartis injustement, plus l'économie croît lentement.
4. Le processus de la répartition non sociale de la richesse se poursuivra en 1995 en ceci que le produit national brut augmentera de 5 pour cent tandis que les salaires resteront inférieurs de 1,5 pour cent au renchérissement. Ce qui implique une redistribution de l'ordre de 6 milliards de francs.
5. Les banques analysent froidement la situation et se frottent joyeusement les mains : le capital devient plus attractif que le travail.

Cette évolution est malsaine - tant socialement qu'économiquement - parce qu'elle est contreproductive. Elle doit être corrigée sans délai, ce pour quoi l'"Initiative pour une assurance-maladie saine" fournit le meilleur instrument :

1. Si l'initiative est acceptée, les entreprises suisses - comme dans tous les autres pays européens - devront participer au financement de l'assurance-maladie.
2. Cette participation coûterait environ 5 milliards de francs aux entreprises, et restituerait de ce fait aux travailleurs une partie des fonds que le capital s'est arrogés durant la récession.
3. Vu que 85 pour cent des Suisses et Suissesses devraient payer moins de primes, la Suisse deviendrait plus sociale, mais aussi économiquement plus forte, car le pouvoir d'achat augmenterait et cette augmentation apporterait enfin la stimulation nécessaire du marché intérieur.

Conclusion : Si vous ne voulez pas que la Suisse dégénère en république bananière antisociale, votez 2 x oui le 4 décembre.

Vous vous oubliez, Monsieur Engler ...

Lettre ouverte à Rolf Engler, conseiller national PDC d'Appenzell et co-président du comité "NON à la LMal hors de prix"

Le conseiller fédéral Flavio Cotti est membre du PDC. La nouvelle loi sur l'assurance - maladie porte largement sa griffe. Le même conseiller fédéral l'a confirmé à maintes reprises : si cette loi ne passe pas, le Conseil fédéral devrait envisager de soutenir l'initiative du PS et des syndicats.

Le conseiller aux Etats Anton Cottier est président du PDC. Le même conseiller aux Etats Cottier a souligné à maintes reprises combien il est important que les partis siégeant au Conseil fédéral soutiennent les projets du Conseil fédéral.

Le conseiller national Rolf Engler, quant lui, est aussi membre du PDC.

Mais ... par ailleurs **membre du conseil d'administration de la Swica**. Ce qui l'incite à déployer une propagande virulente contre la nouvelle loi. Son argument massue: les classes moyennes feront les frais de la nouvelle loi. Elles devront passer à la caisse, tout comme les assurés collectifs. Ce que le conseiller national Engler omet de dire : **pour soulager réellement les salariés à revenus moyens et les assurés collectifs, il ne faut pas voter deux fois non, mais deux fois oui**. Car seule l'initiative apportera aux salariés (à revenus jusqu'à 120'000 francs) le soulagement recherché.

Conclusion : les conseillers nationaux qui ont des intérêts dans certaines caisses-maladie devraient rester sur la réserve pendant la lutte préalable à ce scrutin.

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

◆ *"Il s'agit de refaire de notre assurance-maladie une assurance sociale d'un prix abordable pour tous. (...) Tandis que les coûts ont augmenté annuellement de 10 % en moyenne depuis les années septante, les salaires n'augmentaient en moyenne que de 6 %. Les assurés ont donc dû consacrer une partie croissante de leurs revenus au paiement des primes. Comme ce sont des primes par tête d'habitant, qui ne tiennent pas compte du revenu, la charge imposée aux assurés est d'autant plus lourde en pour cent de leur salaire que ce dernier est moins élevé. A la longue, ce n'est pas supportable." (Conseillère fédérale Ruth Dreifuss lors d'une manifestation de la SSMH, le 10 novembre 1994 à Berne).*

◆ *"Quant aux adversaires de la LAMal qui affirment qu'elle provoquera une explosion des primes, notamment de l'assurance complémentaire, ils sont réfutés par les calculs de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Par ailleurs, les hausses des primes de l'assurance complémentaire, lorsqu'il y en aura, seront dues au système actuel de subventions croisées." (Trix Heberlein, conseillère nationale PRD, Zurich)*

◆ *"Le scepticisme affiché par les gouvernements cantonaux face à la nouvelle LAMal est compréhensible. Toutefois, si l'on examine attentivement tous les effets, les avantages de la nouvelle loi - indispensables à la mise sur pied d'un système d'assurance maladie moderne, social et économiquement viable - l'emportent clairement." (Albrecht Rychen, conseiller national UDC, Berne)*

◆ *"Réduction des primes - une grande réussite de politique sociale. Nous devons veiller plus attentivement à l'avenir que les assurances sociales profitent avant tout à ceux qui en ont le plus besoin. Autrement dit, nous devons renoncer au principe de l'arrosoir. Cette exigence est formulée depuis des années déjà dans l'assurance-maladie. La LAMal la satisfait." (Hans Jörg Huber, conseiller aux Etat PDC, Zuzach AG)*

◆ *"La nouvelle LAMal constitue un pas dans la bonne direction parce qu'elle comble une grande partie des lacunes existantes. Cependant, deux problèmes ne sont résolus que par l'initiative. C'est premièrement le problème de l'assurance d'une indemnité journalière : sans l'initiative, il y aura encore beaucoup de gens qui, en cas de maladie, ne toucheront aucun salaire - une situation indigne de notre pays. C'est ensuite le problème du financement : la nouvelle LAMal ne garantit l'aide de l'Etat aux nécessiteux que pour une brève période ; il se pourrait qu'il se soustraie à nouveau progressivement à ses responsabilités, comme il l'a malheureusement fait au cours des 20 dernières années. L'initiative l'en empêchera. Tous ceux qui veulent être sûrs de leur fait et créer une situation durable voteront 2 x oui le 4 décembre." (Dr Ralph Lewin, directeur).*

◆ *"Quelle conclusion faut-il en tirer? Les considérations d'éthique sociale nous font pencher pour l'initiative populaire "pour une saine assurance-maladie", du fait qu'elle prévoit un système de cotisations socialement échelonnées. (...) Nous estimons que nous pouvons attendre plus longtemps pour remplacer le régime des primes individuelles par un système de cotisations qui tienne compte de la capacité économique et allège enfin la charge des familles." (Commission nationale suisse Justice et Paix: Le prix de la santé. La solidarité dans l'assurance-maladie, Zurich 1994)*