Prénom ………………….……………………..

Nom ….………………….…………………….

Rue ………………….…………………………

CP ……………………………………………..

Ville …………………………………………...

Au Conseil Fédéral

Département fédéral de l'intérieur

Monsieur le Conseiller Fédéral Alain Berset

Inselgasse 1

3003 Berne

Monsieur le Conseiller fédéral,

Je me joins à la demande du groupe Groupe d’associations et partis pour une diminution des primes Lamal constituée par le Mouvement Populaire des Familles (MPF), l’Association des Familles Monoparentales (AFM), les associations membres du Collectif d’Associations Pour l’Action Sociale (CAPAS), Pro Familia Suisse, SolidaritéS Genève, le MCG Genève ainsi que le PS genevois, pour demander la réduction des primes d’assurance maladie obligatoire de soin.

Dans le contexte de crise du Covid 19 qui frappe encore plus durement les plus vulnérables d’entre nous et face aux difficultés économiques et sociales, que subissent les personnes concernées par les mesures prises par la Confédération et les divers gouvernements cantonaux je me joins à la demande fait à l'OFSP que les primes d'assurance maladie obligatoire de soins soient diminuées de 60%. Cette diminution doit s’appliquer à toutes les personnes ou familles touchées par une diminution de revenus due aux conséquences de la pandémie, cette crise ayant d’importantes répercussions sur leurs revenus.

Cette diminution concerne notamment toutes les personnes à emploi, statut et revenu précaires tels les nettoyeuses.eurs, les mères célibataires, les personnes gardant des enfants ou les personnes s’occupant de malades et aussi les indépendants.

Il est souhaitable que ces mesures de réductions interviennent pour les primes versées dès le mois de mars et aussi longtemps que durent les mesures liées à cette pandémie. J’espère qu’elles puissent être financées par les réserves des caisses maladie et par la Confédération.

En espérant que le Conseil fédéral donne une suite positive à notre requête, je vous présente, Monsieur le Conseiller fédéral, l’expression de mes sentiments les meilleurs.

Lieu : ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Date : …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Signature :

Copie au Mouvement Populaire des familles (info@mpf-ch.org) – Rue Elisabeth-Baulacre, 8 – 1202 Genève