

## Argumentation de l'ASI pour une caisse unique

### Introduction

L'initiative pour une caisse unique n'a pas rallié la majorité au Parlement et sera soumise aux votations vraisemblablement au printemps 2007. Le Comité central a décidé à la nette majorité de soutenir l'initiative pour une caisse unique tout en sachant que celle-ci ne résout pas tous les problèmes du système de santé, mais bien convaincu que l'initiative s'attaque à un problème structurel fondamental. Il s'agit donc d'utiliser la campagne précédant les votations pour montrer les répercussions du système actuel sur les patients et les soins infirmiers ainsi que les améliorations qu'amènerait une caisse unique. Il convient de ne pas négliger qu'avec une caisse unique, un premier pas serait fait en direction d'une réorganisation du système de santé mais que d'autres devraient absolument suivre visant le système de soins. L'ASI est convaincue qu'une nouvelle conception de la politique de santé s'impose sur quatre niveaux: les payeurs = assurances, les fournisseurs de prestations, les bénéficiaires des prestations = patients et la configuration structurelle. Les arguments suivants montrent la relation entre les objectifs de l'initiative et les revendications de l'ASI en tant que représentante des infirmières, des soins comme prestations et des patients en tant que bénéficiaires des soins.

Arguments	Justifications	Exemple provenant de la pratique
<p><b>La pseudo-concurrence entre les caisses est une „farce“. Elle se limite aux bons risques et a des répercussions perverses.</b></p>	<p>Une concurrence dans le système de santé ne peut se produire que là où les prestations et le prix sont déterminés par le marché. La LAMal régleme, par contre, la prestation et influence le prix par le biais des tarifs-cadre, de Tarmed, etc. En parallèle, le cadre des primes est fixé par la Confédération. Par conséquent, le fait que telle caisse propose ces prestations ne joue aucun rôle. Une autre problématique liée au marché de la santé réside dans le fait que la demande en biens provenant de ce marché n'est déterminée ni par les possibilités financières ni par les caprices des consommateurs mais plutôt par leur état de santé. Pour les caisses, il reste donc la possibilité de profiter du changement pour se piquer les bons risques. Cela débouche à son tour sur une explosion de caisse bon marché et satellites. Le changement annuel de caisse ne sert à rien aux personnes souffrant d'une maladie chronique et nécessitant des soins et débouche sur des dépenses administratives supplémentaires. En outre, le manque de réelle concurrence débouche sur le fait que chaque marge de manœuvre légale est exploitée à fond au détriment des assurés.</p>	<p>Les prix pour les prestations de soins, effectuées par des infirmières et infirmiers indépendants, remboursées par les caisses sont fixés dans une convention entre santéuisse et l'ASI. Ils ont un caractère définitif et obligatoire pour tous les fournisseurs de prestations (infirmières indépendantes). Une patiente souffrant de sclérose en plaque dépend en permanence de prestations médicales et infirmières. En cas de changement de caisse, il faut redemander toutes les ordonnances et les garanties de paiement. Chaque fois, la caisse procède à de coûteuses clarifications sur les soins requis. Le refus de certaines caisses de payer les soins infirmiers en psychiatrie prodigués à domicile se basait sur une fausse interprétation de l'art. 7 de l'Ordonnance sur les prestations, un exemple typique de la perversion due au manque de concurrence.</p>
<p><b>La vraie concurrence se limite au domaine des assurances complémentaires.</b></p>	<p>Tant que les assurances-maladie peuvent proposer l'assurance de base et l'assurance complémentaire et que la concurrence ne fonctionne pas au niveau de l'assurance de base, les assureurs ont un grand intérêt pour les assurances complémentaires et essayent de déplacer le domaine des</p>	<p>Concernant le nouveau régime du financement des soins, les assureurs-maladie essayent de faire basculer les soins aux personnes souffrant de maladie chronique hors de l'assurance de base afin de les proposer par le biais de l'assurance complémentaire de manière à obtenir des</p>

	prestations de l'assurance de base vers celui de l'assurance complémentaire. Par contre, avec l'assurance unique, les assurances privées ne pourraient proposer que l'assurance complémentaire.	bénéfices. Dans un récent « mailing », Helsana a sans équivoque fait de la publicité dans ce sens.
<b>La gestion tripartite assure à toutes les parties impliquées le droit de participer aux décisions.</b> Les acteurs concernés partagent la responsabilité.	Ce sont principalement des politiciens qui siègent dans les conseils d'administration des assurances-maladie; ils défendent exclusivement les intérêts des assurances, pas ceux des patients et encore moins ceux des fournisseurs de prestations. En tant que partenaire contractuel, l'ASI pourrait avoir un siège dans le conseil d'administration de la caisse unique.	La proposition actuelle concernant le nouveau régime de financement des soins a été faite à la commission par CE David qui est également président du Conseil d'administration de Helsana. Actuellement, les patients ou les fournisseurs de prestations n'ont aucune possibilité d'influencer de manière si directe les contenus de l'assurance-maladie.
<b>Réduit les frais administratifs et empêche les lenteurs administratives.</b>	Mis à part les frais administratifs et publicitaires, le grand nombre de caisses, avec leurs différentes procédures administratives occasionnent également de grandes dépenses supplémentaires du côté des fournisseurs de prestations qui ne sont toutefois pas réglées avec les tarifs. Santésuisse, en tant que coordinateur entre les différentes caisses, ne peut que faire des recommandations, les caisses étant autonomes quant à leur administration.	Les infirmières indépendantes sont confrontées à différents formulaires et procédures supplémentaires selon les caisses. Il en va de même pour les procédures auxquelles les patients sont confrontés.
<b>Des contrats standards et des systèmes de facturation homogènes</b>	Les négociations contractuelles ne seraient plus menées par santésuisse en tant que représentant des caisses. Elles ne devraient plus être approuvées par chacune des caisses. La procédure serait simplifiée ce qui déboucherait sur une convention unique. Les systèmes de facturation seraient uniformisés ce qui, pour les fournisseurs de prestations et les patients aboutirait à une simplification du secteur administratif.	Selon la convention, l'infirmière indépendante facture directement aux patients les conseils en diabétologie (tiers garant), par contre, elle facture directement aux caisses les prestations infirmières comme les soins de pieds aux diabétiques (tiers payant). Les fournisseurs de prestations facturent sur la base de deux conventions différentes et envoient deux factures à deux destinataires différents et le patient doit faire ses comptes avec ces deux postes.
<b>Réduction drastique des frais de tribunal</b>	En cas de litiges, il faut s'attaquer à chaque caisse séparément. A l'avenir, il n'y aurait qu'une seule caisse contre laquelle intenter une action.	Concernant le financement des soins ambulatoire en psychiatrie, l'ASI a dû entreprendre plusieurs procédures très coûteuses.
<b>Pas de refus arbitraire de prestations par certaines caisses.</b>	La situation actuelle de la concurrence aboutit sur le fait que chaque caisse veut rembourser aussi peu de prestations que possible. Au niveau administratif, le personnel est tenu de vérifier chaque facture afin de déceler le moindre abus. Les assurés ou les fournisseurs de prestations sont considérés comme des trompeurs potentiels, pas comme des clients. Des	La vérification des factures des infirmières indépendantes montre parfois un excès cynique. Par exemple, un changement de bande à un ulcère du pied nécessitant passablement de temps est commenté par la question de savoir si une amputation ne serait pas plus économique. Les patients malades psychiquement ont changé de

	critères d'évaluation des factures homogènes permettraient de contrer cette tendance et de garantir la sécurité juridique et la transparence, ce qui manque actuellement.	caisse, de Helsana à une autre, afin que les soins infirmiers soient remboursés.
<b>Pas de suppression de postes à la base mais au niveau des cadres.</b> Il n'est plus nécessaire d'avoir un grand nombre de médecins-conseil.	Les nombreuses directions et nombreux conseils d'administration disparaîtraient; par contre, il faudrait un personnel formé de manière uniforme et des critères homogènes pour traiter des dossiers. Cela permettrait d'avoir des décisions transparentes et comparables.	Les prestations de soins ambulatoires sont remboursées par certaines caisses, par d'autres pas, tout dépend de la formation du personnel des centres de services. Les grandes différences au niveau administratif conduisent en partie à de longues procédures jusqu'à ce que les fournisseurs de prestations ou les patients reçoivent le paiement des factures.
<b>Une nouvelle discussion de base concernant le système de soins est lancée.</b>	La campagne précédant les votations sur la caisse unique doit être utilisée pour montrer les problèmes fondamentaux dans le système de soins, en particulier les répercussions sur les soins infirmiers du système de santé actuel qui fonctionne selon les lois du marché. Pour l'ASI, il est primordial que l'importance des soins infirmiers soit rehaussée dans l'assurance-maladie et pas réduite, comme prévu en ce moment.	Cela ne suffit pas de positionner la formation infirmière au niveau tertiaire si, dans la législation, les soins infirmiers sont à nouveau déclassés au niveau qu'ils avaient avant l'introduction de la LAMal. L'attrait de la profession qui résulte de la nouvelle formation est à nouveau perdu dans la pratique.