



Schweizer Berufsverband der
Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

Association suisse des
infirmières et infirmiers

Associazione svizzera
infermiere e infermieri

Associaziun svizra da las
tgirunzas e dals tgirunzs

Conférence de presse des associations du personnel du système des soins au sujet de l'initiative de la Caisse unique 26 octobre 2006

Maria Roth-Bernasconi, conseillère nationale, juriste et infirmière, membre de l'Association suisse des infirmières

10 ans de pratique de la LAMal ont démontré clairement qu'il est urgent de réviser l'assurance-maladie obligatoire tant au niveau de son organisation que de son financement. L'ASI est consciente que la caisse unique ne pourra pas résoudre tous les problèmes liés au système de santé mais elle est persuadée que c'est un moyen important pour palier aux plus grandes difficultés que nous rencontrons aujourd'hui: la qualité des soins administrés et le prix élevé du système qui pose de grands problèmes à beaucoup de familles.

La LAMal doit garantir la qualité des soins et la meilleure efficacité économique possible. Pour nous, seule une caisse unique peut les garantir pour les raisons suivantes:

1. Elle met fin à la pseudo-concurrence entre les caisses que d'aucun-e-s présentent comme l'unique possibilité d'être efficace du point de vue économique. Soyons réaliste! La concurrence entre les caisses maladies dans le domaine de l'assurance de base est une farce et se limite au choix des «bons risques» par les caisses. N'oublions pas, une concurrence n'est possible que si les prix sont déterminés par un marché ouvert. Or, d'une part les prix ne sont pas fixés librement car réglementés par la LAMal et d'autre part la demande de ce bien est déterminée par l'état de santé. Le libre choix est donc une douce illusion!

La seule concurrence qui existe réellement dans le système actuel est celle entre les assureurs qui, chaque année, se lancent à la chasse des «bons risques». En effet, le changement annuel de caisse ne sert à rien aux personnes souffrant de maladies chroniques et nécessitant des soins.

Enfin, le manque réel de concurrence implique dans de nombreux cas le fait que chaque marge de manœuvre légale est exploitée à fond au détriment des assuré-e-s. J'en veux pour exemple, le refus de certaines caisses de payer les soins infirmiers en psychiatrie prodigués à domicile qui se basait sur une fausse interprétation d'un article de droit.

La caisse maladie unique est donc une solution efficace si nous voulons améliorer l'efficacité économique de notre système de santé et ainsi préserver la qualité des soins et un accès égalitaire à ceux-ci.

2. La vraie concurrence se limite aux **assurances complémentaires**. Cependant, là aussi notre système est pervers. En effet, 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 essayent de déplacer le domaine des prestations de l'assurance de base vers celui de l'assurance complémentaire. Or, avec l'assurance unique, les assurances privées ne pourraient proposer que l'assurance complémentaire.
Ce qui permettra d'éviter la création lente mais certaine d'une médecine à deux vitesses où de plus en plus de prestations ne seront accessibles qu'aux riches. Et où la solidarité entre biens portants et malades s'effrite. La caisse unique peut éviter cela.
3. Une **gestion tripartite** de la caisse unique assurerait à toutes les parties impliquées le droit de participer aux décisions. En effet, actuellement ce sont principalement les politicien-e-s qui siègent dans les conseils d'administration des assurances maladie; le plus souvent, ils ou elles défendent exclusivement les intérêts des assureurs et rarement ceux des patient-e-s ou des fournisseurs de prestations. Les fournisseurs de soins, dont l'ASI qui connaissent le terrain et sont des interlocuteurs privilégiés sur les problématiques liées à la santé pourront, avec la caisse unique, en faire partie.

En dernier lieu il faut rappeler que les propositions du nouveau régime des soins prêteront très clairement les personnes dépendantes qui ont besoin de soins, notamment celles de condition modeste ou même de classe moyenne, sont soutenues par la Droite parce qu'elles permettent de baisser les primes sociales par tête. Or, si le projet tel que proposé par le Conseil des Etats passe, on sera en face d'un transfert de charges sur les assuré-e-s de l'ordre de 45% du total des frais. Là aussi, nous irons vers une médecine à deux vitesses qu'il s'agit d'éviter en **instaurant enfin une véritable assurance sociale dans le secteur de la santé**, sur le modèle de l'AVS dans la prévoyance vieillesse.