

LAMAL, assurance sociale livrée à la concurrence : l'incohérence reste complète !

Lorsque M. Couchepin a repris le Département fédéral de l'Intérieur, il se proposait de juguler la hausse des primes d'assurance maladie en faisant jouer la concurrence entre les caisses. Prétendre qu'une assurance sociale, à laquelle tout citoyen est obligatoirement assujéti, peut être soumise à la concurrence est une aberration.

L'opacité et la complexité des comptabilités des nonante caisses rendent toute comparaison difficile et aléatoire même pour les spécialistes de l'Office fédéral de la Santé publique. La tentative de M. Couchepin de juguler les hausses de primes par des augmentations des franchises et par une participation des patients aux coûts des prestations de 10% (peut-être bientôt 20%) est un échec, des primes poursuivent leur ascension. Les autorités fédérales se bornent à encourager la population à faire jouer la concurrence et changer de caisse; or, les assureurs eux-mêmes reconnaissent les effets pervers de tels changements annuels. Les caisses sont contraintes d'adapter dans la hâte logistique administrative et réserves financières, au risque de se situer parmi les caisses chères l'année suivante : le cercle infernal recommence, hausses garanties à la clé !

Face au fiasco de ce système de financement, l'assurance de base devrait logiquement être confiée à une caisse unique, garantissant une transparence des coûts. Un tel système fonctionne depuis des décennies à satisfaction pour l'assurance accident CNA. Les frais administratifs de la CNA comparés à une assurance privée sont du simple au triple. Avec une caisse unique, les salaires juteux des PDG, les jetons des membres du Conseil d'administration et les frais importants de marketing disparaîtront. La caisse unique fera cesser la chasse aux bons risques que se livrent les caisses et sera favorable aux familles avec des primes qui tiennent compte de leurs revenus. L'initiative populaire « pour une caisse maladie unique et sociale » sera soumise en votation populaire fin 2006 ou début 2007.

Ce premier pas vers une meilleure gestion du financement de la santé se heurte au puissant lobby des assureurs et de leur organisation faïtière « santésuisse » : pour eux, derrière l'assurance de base se cachent les lucratives assurances complémentaires et c'est dans leur intérêt de garder captifs les clients déjà assurés chez eux pour la base. Sous l'influence de ces milieux, de trop nombreux parlementaires deviennent leurs porte-parole et oublient l'intérêt bien compris de la population. Les réformes qui seront discutées cet automne aux Chambres fédérales, si elles devaient être acceptées, livreraient patients et médecins pieds et poings liés aux mains des assureurs maladie!

Trois points du menu concocté par les services de M. Couchepin et inspiré par santésuisse sont spécialement pernicieux: la fin du libre choix du médecin par le patient, la suppression de certaines prestations du catalogue de base (médecines douces, physiothérapie, réadaptation, psychothérapie, ...) et l'institution du financement « moniste » des hôpitaux : les assureurs recevraient la part cantonale du paiement et deviendraient les seuls interlocuteurs des hôpitaux, libres de faire la loi dans ce secteur. La mainmise des grandes entreprises d'assurance sur le domaine de la santé serait alors consacrée ! La conférence intercantonale des chefs des départements de la santé a fait connaître son opposition face à cette dérive.

Il est temps qu'assurés et médecins s'unissent pour s'opposer aux intérêts privés des assureurs et de santésuisse. Les socialistes poursuivront leur lutte pour établir une véritable solidarité dans le domaine de la santé et prépareront avec détermination la votation sur la caisse unique.

Josiane Aubert, députée, présidente du Parti socialiste vaudois

(24H septembre 2005)

