

Notre système d'assurance maladie souffre de graves défauts qui nous coûtent chers. Diagnostic :

1. Les caisses maladie se livrent une pseudo concurrence.

La concurrence entre 86 caisses maladie est aussi inutile qu'illusoire puisqu'elles n'ont pas le droit de refuser d'assurer quiconque dans l'assurance de base et doivent toutes assurer les mêmes prestations. En lieu et place de cette compétition absurde et chère qui contraint, chaque année, les assuré-e-s à comparer les primes, voire à changer de caisse, il s'agit de mettre en place une assurance unique pour tout le pays sur le modèle de l'AVS qui a amplement fait ses preuves.

2. Les caisses maladies désavantagent les personnes âgées et malades.

Les caisses maladie se battent entre elles pour attirer les « bons » risques (hommes jeunes en bonne santé). Parallèlement, en usant de chicaneries bureaucratiques, les caisses rendent la vie dure aux personnes âgées, aux malades chroniques ou simplement aux personnes dont la santé est fragile. Ainsi, par exemple, elles ne tiennent pas compte de demandes d'affiliation, affilient les personnes assurées à une caisse plus chère que celles demandée ou demandent des détails supplémentaires alors même qu'elles disposent de tous les documents nécessaires.

3. Les primes par tête privilégient les hauts revenus.

A l'heure actuelle, Pascal Couchepin paie la même prime maladie que la caissière d'un grand magasin. Si l'initiative est acceptée, les primes seront fixées selon la capacité économique des personnes assurées ce qui soulagera les revenus modestes et moyens. Les primes des enfants seront supprimées. En revanche, il n'y aura pas de subventionnement transversal, les primes continueront à être fixées par canton.

4. Les caisses maladie contribuent à la hausse des coûts de la santé.

Les caisses maladie n'ont aucun intérêt à ce qu'un traitement médical se poursuive à moyen ou à long terme. Comme elles partent du principe que les personnes qu'elles assurent peuvent rapidement changer de caisse, en fonction de la pseudo concurrence à laquelle elles se livrent, elles préfèrent économiser à court terme. Investir dans un traitement long, mais optimal et donc moins cher ne leur rapporte rien. Cela les pousse à se débarrasser de ces « mauvais » risques et conduit à une hausse des coûts de la santé.

5. Les caisses maladie entretiennent le flou entre l'assurance obligatoire et les complémentaires.

Les publicités des caisses maladie (journaux, brochures, annonces) contiennent des informations sur l'assurance de base, mais aussi sur les assurances complémentaires. Les personnes qui choisissent l'assurance obligatoire reçoivent également force documents consacrés aux complémentaires alors qu'elles n'en veulent pas. Elles peuvent se tromper, voire même parfois être assurées à leur insu et voir leur facture considérablement augmenter.

6. Les caisses maladies font ce qu'elles veulent.

Leur association faïtière *santésuisse* n'a aucune influence directe sur les 86 caisses maladies et ne peut faire que des recommandations. C'est pourquoi chaque caisse est libre de développer son propre formulaire alors même que la convention qu'elles ont passée prévoit des modèles-type. Certaines caisses développent même des formulaires spécifiques à chaque région. Certaines caisses mènent aussi une véritable « guerre des rapports » en demandant un rapport détaillé au médecin pour chaque intervention, même minime. D'autres attendent des mois et plusieurs rappels pour traiter des demandes, traitant ainsi leurs assuré-e-s de manière inéquitable.

7. L'argent des primes est utilisé pour la propagande politique.

Même Pascal Couchepin l'admet : le comportement des caisses maladies et de leur association faïtière est illicite et la campagne contre la caisse unique et sociale ne peut pas être financée par les primes de l'assurance obligatoire de base. Entre 2003 et 2006, ce sont ainsi près de 3 francs qui ont été prélevés chaque année par assuré-e. Avec 7 millions d'assurés captifs, les sommes deviennent rapidement considérables.

8. Les caisses maladie accumulent plus de 400 millions de réserves.

Pour l'année 2005, le montant des réserves excédentaires des caisses maladie s'est élevé à plus de 400 millions de francs. Cela correspond à 2% des primes. Toutefois, le volume de ces réserves excédentaires varie fortement selon les cantons. A Genève, elles sont passées de 361 francs par personne assurée en 2004 à 514 francs en 2005. Dans le canton de Vaud de 339 à 411 francs et de 252 à 334 francs dans le canton de Zurich. A l'inverse, dans les cantons de St-Gall et de Glaris, les réserves sont passées sous le seuil minimum légal. Ces réserves servent depuis 1998 à compenser les différences cantonales relève santésuisse. Une caisse unique n'amasserait pas de réserves excédentaires mais utiliserait ces montants pour réduire les primes maladies.

9. Les salaires des cadres supérieurs crèvent les plafonds.

En 2005, les 5 membres de la direction d'Helsana se sont répartis 2 246 000 francs. Le Comité directeur de la CSS (six personnes) a touché 1 660 000 francs, les cinq cadres supérieurs de la SWICA-Manager se sont partagés 1 494 066 francs. Des montants qui font sérieusement tousser celles et ceux dont le revenu ne suffit pas forcément à régler les primes maladie.

10. La gestion des caisses maladie est particulièrement opaque.

Les caisses maladies sont tout sauf transparentes. Les personnes assurées ne savent pas où passe l'argent de leurs primes et n'ont aucune influence sur la gestion de l'entreprise (par ex. lorsque celui-ci finance une campagne politique). Avec la caisse maladie unique, les intérêts des personnes assurées seront représentés au sein de son conseil d'administration et du conseil de surveillance au même titre que ceux des fournisseurs de prestations et des pouvoirs publics.

Pour corriger ces défauts majeurs du système actuel de l'assurance maladie: **Votez OUI à la caisse unique** le 11 mars.

Parti socialiste vaudois