

Initiative populaire

**Pour une caisse publique
d'assurance-maladie**

**Plus simple, plus juste,
moins chère !**

L'impossible gouvernance!

sanagate

Santé assurée, tout simplement.

tupri

s@na24

PROVITA
GESUNDHEITSVERSICHERUNG

INTRAS
VERSICHERUNGEN

GALENOS

Kranken- und Unfallversicherung
Assurance - maladie et accidents
Assicurazione - malattia e infortuni

KRANKENKASSE
AQUILANA

sympany



CSS

Versicherung

KPT

CPT
KRANKENVERSICHERUNG

sodalis

gesundheitsgruppe

Die Krankenkasse der Landwirtschaft!

AGRISANO

Krankenkaasse casse maladie cassa malati

SUPRA

ÖKK

EGK-GESUNDHEITSKASSE
Einheitliche Gesundheitskasse für Stadt und Landwirtschaft

innova
Wir versichern Lebensqualität

Helsana



santésuisse

CONCORDIA

visana

progrès

Groupe Mutuel

Assurances
Versicherungen
Assicurazioni



sansan

gesund und sicher

avanex

AUXILIA

Assurance maladie

ASSURA

PHILOS
CASSE MALADIE-ACCIDENT

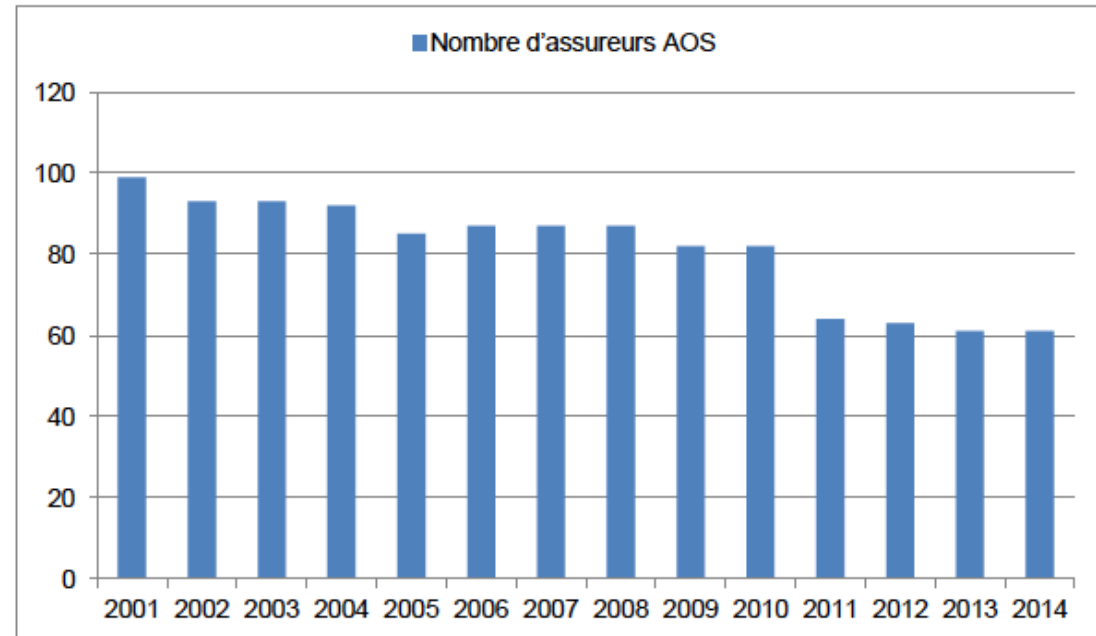
SWICA

Les caisses - maladie

Nombre d'assureurs

Le nombre d'assureurs a diminué depuis l'instauration de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Le graphique ci-dessous illustre cette concentration du marché :

| | |
|-------------------------|-------|
| 1865 | 489 |
| 1880 | 919 |
| 1903 | 1 812 |
| 1920^b | 946 |
| 1940 | 1 147 |
| 1960 | 1 088 |
| 1980 | 555 |
| 1990 | 246 |
| 2000 | 110 |



phénomène de concentration mais qui ne résout pas les problèmes de fo

Complicqué – opaque – injuste

De manière générale :

- Système inutilement **complexe**
- Manque de **transparence**
- **Concurrence** illusoire
- **Sélection des risques** illégale
- **Réserves** inadéquates et opaques
- **Fixation des primes** non transparente
- **Salaires** des cadres trop élevés
- « Affaires » répétées **de mauvaise gestion**
- **Frais de publicité** superflus

L'initiative

« ***Pour une caisse publique d'assurance-maladie*** »

L'initiative pour une caisse publique propose de résoudre ces problèmes :

- Propose une réforme systémique fondamentale et une simplification d'application de la LAMal.
- Renforce la cohérence du système de santé et réduit les nombreuses inégalités et injustices actuelles.
- Place les assurés et la qualité au centre de la gouvernance de la santé.
- Réalise la transparence des coûts et garantit les

Un large partenariat derrière l'initiative

Fédération suisse des sages-femmes

Société des pharmaciens du canton de Fribourg

Physioswiss

Mouvement populaire des familles (MPF)

Fédération Romande des consommateurs (FRC)

Fédération des Associations des retraités et de l'entraide en Suisse (FARES)

Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana (ACSI)

Fédération Suisse des patients

Service aux patients Fribourg / Suisse occidentale

Aktion Gsundi Gsundheitspolitik (AGGP)

Association des Vieillards, Invalides, Veuves et Orphelins

Association Suisse des Assurés-Genève (ASSUAS GE)

Association Suisse des Assurés-Vaud (ASSUAS VD)

SSP-Syndicat des Services publics

PCS-Parti chrétien-social

PEV-Parti Evangélique

Les Verts

PST-POP: Parti Suisse du Travail-Parti Ouvrier et Populaire

Association Suisse des infirmières et infirmiers (ASI)

Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (ASMAC)

PS Suisse

Attac

Les principes fondamentaux

L'initiative s'articule autour de 5 principes fondamentaux :

1. Une structure nationale de droit public
2. Une organisation décentralisée : les agences cantonales
3. Un seul champ d'application : l'assurance sociale obligatoire
4. Des primes fixées par canton
5. Une représentation des principaux acteurs dans la gestion

En cas d'acceptation, si les Chambres fédérales tardent ou bloquent le processus : les cantons peuvent introduire une caisse publique cantonale sur leur territoire

Les compétences principales (1)

1. L'organe central fédéral

- Définition générale des principes de fonctionnement de l'assurance et des règles de la politique institutionnelle
- Définition des modèles d'assurance uniformes pour tous les assurés
- Relations avec les autorités fédérales et cantonales
- Coordination des négociations tarifaires
- Gestion du Fonds national de réserves
- Gestion d'une éventuelle compensation de risques entre les agences cantonales, voire de Fonds spécifiques (pool de haut risques ou de coûts élevés, etc.), Fonds supplétif éventuel
- Coordination avec les autres assurances sociales
- Développements stratégiques de politique de la santé

Les compétences principales (2)

2. Les agences cantonales

Elles appliquent les actuelles compétences dévolues par la LAMal aux caisses-maladie, principalement :

- Contrôle de l'affiliation à l'assurance obligatoire
- Fixation et prélèvement des primes
- Gestion des franchises et participations aux coûts
- Contrôle des factures et paiement des prestations
- Négociations tarifaires
- Gestion des subsides aux assurés économiquement modestes
- Gestion du personnel (et du statut)

Les compétences (3)

3. L'organe de représentation

- Le partenariat est un gage de qualité de l'assurance et de bonnes relations entre les acteurs : il faut un espace de dialogue et non d'oppositions comme actuellement.
- Il importe d'associer dans l'organe fédéral de la caisse les autorités fédérale et cantonales, les fournisseurs de prestations et les assurés.
- Les principes énoncés par la LAMal restent la base de référence dans la définition des modalités d'application.
- L'exemple de la SUVA mérite d'être repris, car il est efficace et garant d'une saine collaboration des acteurs

Les multiples conflits entre assuré-e-s, fournisseurs de soins et caisses nuisent à une application LAMal rationnelle et sociale

Forces de la caisse publique

Plus simple

- 1 seule caisse contre 60 aujourd'hui et 300'000 types de primes
- Fin de la concurrence sur la santé
- Plus de transparence sur le calcul des primes

Plus juste

- Davantage de solidarité : même prestation pour les mêmes primes
- Davantage de régulation

Moins cher

- Pas de dépenses inutiles (publicité, conseil d'administration, etc.)
- Véritable politique de prévention possible

Les arguments des opposants

- Coût de l'initiative
- Perte d'emplois
- Fin de la liberté de choisir sa caisse = fin de la liberté de choisir son médecin
- Restriction du catalogue de prestations
- Trou de la sécurité sociale en France
- Le privé est plus efficace que le public

Coût de la mise en œuvre

Les 2 milliards et les 10 ans ... tombés du ciel !

Les opposants ont estimé que la mise en œuvre coûterait 2 milliards et prendrait 10 à 15 ans. L'étude est évidemment discutable!

Un coût finançable par la suppression de dépenses inutiles.

1. Changements de caisse : 300 à 400 millions par an

2. Baisse du volume des réserves : de 6 à

Les emplois

Principes fondamentaux

1. L'assurance-maladie n'est pas supprimée !
2. Il y aura transfert de postes des caisses actuelles vers la caisse publique (les caisses cantonales).
3. Les caisses-maladie et compagnies d'assurance continueront leurs activités : assurances privées (maladie et autres).
4. Les statuts professionnels pourront être adaptés comme pour les autres assurances fédérales : Caisses AVS, Offices AI, Caisses de chômage.

Les mensonges et aberrations !

Plusieurs comparaisons et affirmations sont grotesques et n'ont rien à voir avec le contexte institutionnels suisse :

Chances et perspectives

Un vrai service public de santé

1. La solidarité et la régulation
2. La qualité des prestations
3. La réduction des inégalités
4. L'innovation
5. L'alliance thérapeutique