



Communiqué de presse

Lausanne, le 10 avril 2008

Votations du 1^{er} juin 2008:

NON à la toute puissance des caisses-maladie

Les organisations de consommateurs s'opposent vigoureusement au contre-projet «Qualité et efficacité économique dans l'assurance-maladie» qui sera soumis au peuple le 1^{er} juin prochain. Elles combattent ce projet aux côtés des médecins, des soignants et d'autres professionnels de la santé, des ligues de la santé et des organisations des patients et des personnes âgées parce qu'il risque de démanteler dramatiquement le système de santé actuel.

«Qualité et efficacité économique dans l'assurance-maladie» est un projet trompeur. Il recèle de graves attaques contre des pans entiers de l'assurance de base. Il introduit un transfert massif du pouvoir sur le système de la santé aux assureurs, au détriment des patients, des thérapeutes et les cantons. Il s'en prend au pouvoir d'achat des consommateurs et à leur liberté de choix.

Le nouvel article 117a de la Constitution n'est pas un texte anodin qui n'aurait pas de conséquences, comme le prétend (mollement) le ministre de la santé Pascal Couchepin. Il constitue au contraire un démantèlement important du système de santé. Il donne une légitimité aux revendications des assureurs d'instaurer la liberté de contracter ce qui signifie, pour les consommateurs, assurés, patients, la perte de la liberté de choix du médecin et d'autres thérapeutes ainsi que des hôpitaux. Les caisses maladie ne rembourseraient plus que les prestataires de soins choisis parmi les moins chers, selon les seuls critères économiques et de la concurrence. La pression exercée sur les coûts des traitements risque de créer une médecine à deux vitesses. Cela est particulièrement néfaste pour les patients atteints de maladies chroniques. Ceux qui ont les moyens financiers pourront passer outre la volonté des caisses et se faire soigner chez les thérapeutes de leur choix. A contrario, les personnes moins à l'aise financièrement devront se plier au diktat des caisses. Nous ne voulons pas confier le système de la santé aux assureurs. Le choix du thérapeute est une question de confiance.

De plus, ce nouvel article 117a indique que l'assurance-maladie «peut prévoir des prestations en cas d'accidents et de besoins de soins réguliers». Les prestations en cas d'accident ou de besoin de soins réguliers deviendront facultatives. Ainsi, les coûts des soins réguliers des malades chroniques ou des personnes âgées ne seront plus pris en charge. Les assurés devront alors les payer de leur poche ou se tourner vers les assurances complémentaires fort coûteuses. C'est une grave menace pour le porte-monnaie des assurés.

La responsabilité individuelle renforcée du patient inscrit dans le texte est elle aussi formulée de manière floue. De quoi s'agit-il? D'une possible discrimination pour les obèses ou les fumeurs etc.? Ou encore des quotes-parts et franchises plus élevées alors qu'en Suisse les ménages paient déjà une grande partie des coûts de la santé eux-mêmes.

Les organisations de consommateurs recommandent au peuple de voter NON le 1^{er} juin 2008 au projet intitulé fallacieusement «Qualité et efficacité économique dans l'assurance-maladie», parce que les consommateurs ne sont pas dupes.

Informations complémentaires :

FRC : Monika Dusong, Présidente : 021 331 00 90

Kf : Fränziska Troesch-Schnyder, Présidente : 031 380 50 30

SKS : Simonetta Sommaruga, Présidente : 031 370 24 24

ACSI : Laura Regazzoni, secrétaire générale: 091 922 97 55