

Tout ce que vous devez savoir.

ASSURANCE MALADIE

sur !



POINT

Le



www.luttecipam.org
luttecipam@gmail.com

Rédaction

Jocelyne Haller, députée, Ensemble à gauche
Jean Blanchard, secrétaire général, Mouvement populaire des familles

Réalisation

Patricia Leoz, groupe de Lutte contre l'augmentation des primes d'assurance maladie

QUELQUES CHIFFRES

Coûts de la santé	78 milliards
Primes payées	28 milliards

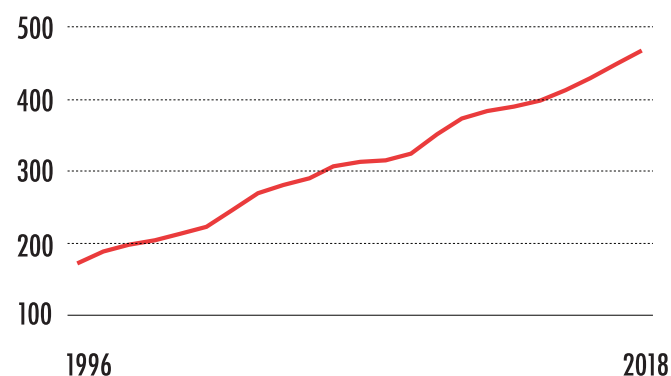
FRANCHISE DE BASE

1996	150.-
2018	300.-

1996-2017

Franchise de base	+ 50 %
Prix à la consommation	+ 9,6 %

AUGMENTATION DES PRIMES 1996 - 2018



GLOSSAIRE

CAISSE UNIQUE, CAISSE PUBLIQUE

Une seule caisse-maladie remplace toutes les autres pour l'assurance de base. Les primes sont fixées en fonction du revenu. La direction de la caisse est tripartite (État, assurés, prestataires de soins), mais l'organisation est cantonale et le système actuel des primes reste inchangé.

CAISSE-MALADIE DE COMPENSATION CANTONALE

Outil permettant aux cantons de planifier, contrôler et analyser les coûts de la santé pour mieux les répartir.

Entre autres tâches, celle-ci assurerait la fixation et l'encaissement des cotisations et garantirait une plus grande transparence des réserves. Elle réduirait les réserves et les provisions financières au strict minimum, permettant un gain de plusieurs milliards de francs.

CONTEXTE

Payer plus pour être moins couvert !

Chaque année, les assurés, captifs du système LAMal, subissent des augmentations importantes. En 20 ans les cotisations d'assurances maladie ont augmenté de 165%, alors que le catalogue des prestations remboursées s'est régulièrement réduit. Ce qui place une grande partie de la population en difficulté.

LE SAVIEZ-VOUS ?

20% de la population renonce aux soins à commencer par les frais non remboursés. 74% des personnes concernées renoncent à des soins dentaires. 37% renoncent à une consultation de médecin et 15% omettent d'aller chercher un médicament qui leur a été prescrit.

RÉSERVES

Les assureurs-maladie doivent constituer, au sens des dispositions de la LAMal, des réserves qui se montent à 10%, respectivement 15% des primes, en fonction du nombre d'assurés que les caisses comptent.

Ces réserves posent problème car elles ne suivent pas les assurés. Le nouvel assureur doit donc obligatoirement les reconstituer sur ses nouveaux adhérents avec le risque d'entraîner, par la suite, une augmentation des primes.

PRIME UNIQUE

- La caisse de compensation fixe les primes dans le canton.
- Toutes les caisses proposent un même tarif.
- Chacun conserve sa caisse actuelle.
- Les caisses actuelles deviennent de simples prestataires de services.

LE POINT SUR LA SANTÉ



Une meilleure connaissance du système de santé permet de s'impliquer et d'agir pour changer une situation qui n'est plus tenable pour les ménages.

Initié par le groupe citoyen de Lutte contre l'augmentation des primes d'assurance maladie (LCAPAM), ce document est destiné à tous les assurés pour les informer de ce qu'il y a derrière le paiement des primes obligatoires d'assurance maladie.

LCAPAM est un groupement de citoyens mobilisés pour obtenir des primes d'assurance maladie justes et adaptées aux revenus de chacun. Notre objectif: des primes unifiées et la garantie d'accès à des soins médicaux de qualité à un coût supportable pour tous.

EN SAVOIR PLUS

INITIATIVES

- www.primesplusjustes.ch
- www.stop-lobby-assureurs.ch

GROUPE LCAPAM

- www.luttecipam.org
- [facebook/groups/luttecipam.org/](https://facebook.com/groups/luttecipam.org/)
- [GetPolitic.com](https://getpolitic.com)

PÉTITION

- [campax.org/Primes maladie](https://campax.org/Primes-maladie) : NON à l'augmentation 2019

QUI FINANCE LA SANTÉ ?

Les assureurs maladie ne financent rien des coûts de la santé.

Ce sont en effet les ménages (donc vous et moi) qui financent les 2/3 des coûts de la santé.

Dans le détail, la part des ménages dans le financement des coûts de la santé est passée de 56,6 % en 1970 à 64,5 % en 2015. Inversement, la part de l'État est passée de 49,5 % en 1970 à 29,4 % en 2015.

Le financement des ménages va pour 32 milliards pour les caisses maladie et 18 milliards pour payer ce qui n'est pas pris en charge par l'assureur maladie, à savoir, les frais de lunettes, dentiste, médicaments non remboursés, etc.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Les assurés contribuent doublement : en tant que contribuable et en tant qu'assuré.

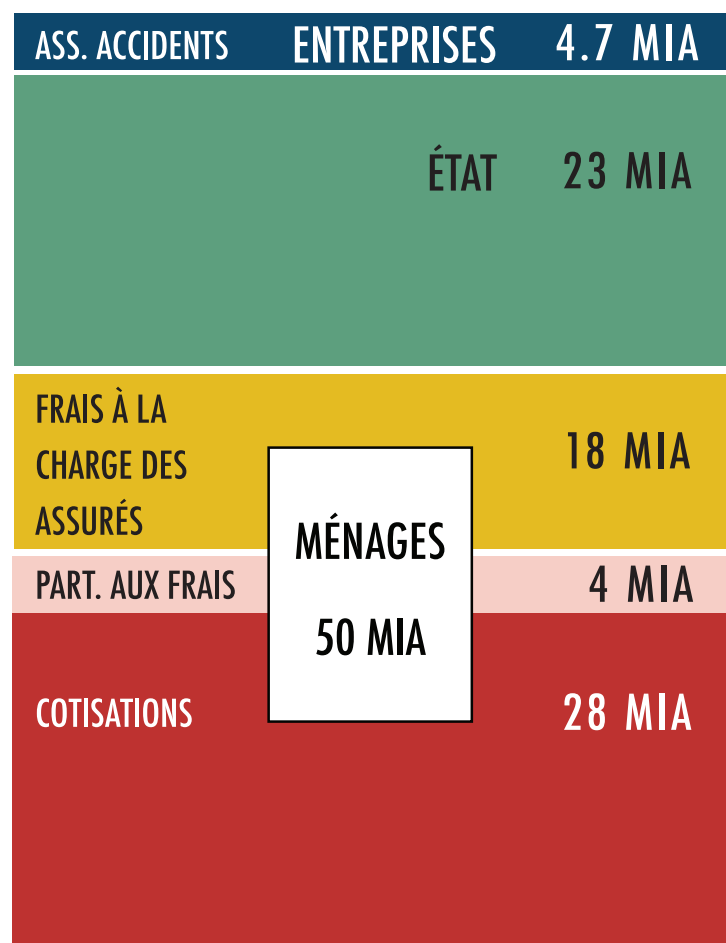
LA LAMAL

La LAMal devait être une réponse provisoire notamment pour freiner l'explosion des coûts de la santé. Elle est totalement inadaptée en ce qui concerne la répartition du financement de ses coûts. Si elle a de gros défauts, il ne faut pas oublier qu'elle a apporté des améliorations importantes aux assurés.

- + Obligation de s'assurer et suppression des réserves sur les assurés.
- + Libre passage intégral des assurés vers n'importe quelle caisse.
- + Suppression des discriminations liées au sexe et à l'âge.
- + Extension du catalogue des prestations.

- Cotisations ne tenant pas compte de la capacité économique de chacun.
- Légalisation des franchises à options.
- Subventionnement aux assurés dépendant des législations cantonales.

2015 : 78 MILLIARDS



PETIT RAPPEL

Depuis son introduction en 1996, plusieurs initiatives ont tenté de modifier la LAMal pour instaurer une caisse maladie publique et un meilleur contrôle de la LAMal.

Dans un passé récent, en mars 2007, l'initiative fédérale « pour une caisse maladie unique et sociale » initiée par le Mouvement populaire des familles est rejetée. Seuls les cantons du Jura et Neuchâtel l'acceptent.

En septembre 2014, l'initiative populaire fédérale « pour une caisse publique d'assurance maladie » est aussi rejetée. 4 cantons romands l'acceptent, dont le canton de Genève à 57,4 % des voix.

C'est pourquoi, une nouvelle initiative a été lancée en automne 2017, cette fois pour la possibilité de créer, dans les cantons qui le souhaitent, une caisse cantonale de compensation en matière d'assurance maladie. Il s'agit de laisser la liberté aux cantons de s'organiser comme ils veulent. La gestion ne serait pas centralisée, mais laissée aux mains des cantons selon leurs besoins et particularités.

RÉPARTITION DES COÛTS

1996 : 38 milliards
2015 : 78 milliards

Catégorie	Pourcentage
Hôpitaux	34,9 %
Médecins	18,5 %
EMS	16,3 %
Pharmacies	4,9 %
Dentistes	5,8 %
Soins à domicile	2,8 %

Sont aussi compris : les assurances sociales, complémentaires, tout ce qui n'est pas couvert par la LAMal et les complémentaires, la publicité, les changements de caisse, le démarchage téléphonique

COMMENT EST-CE ARRIVÉ ?

Depuis l'introduction de la LAMal, puis du nouveau financement des hôpitaux en 2012, la concurrence mise en place a profondément changé la philosophie qui prévalait au départ. Auparavant, les besoins de santé publique et les patients figuraient au premier plan. Désormais, le chiffre d'affaires, la rentabilité et le profit passent le plus souvent en premier. Des assureurs, des cliniques privées et un certain nombre de médecins veulent pouvoir s'en tenir à une seule règle : celle du profit.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Certaines décisions prises ces dernières années à Berne ont coûté 2,5 milliards de francs aux collectivités publiques. Cela correspond au montant qui permettrait de supprimer les primes maladie des enfants.

QUE FAIRE ?

Signer les deux initiatives en cours de signatures.

- L'initiative populaire fédérale « **assurance maladie : pour une liberté d'organisation des cantons** », permettrait aux cantons la mise en place de caisses de compensation cantonales ou régionales. Entre autres tâches, celles-ci assureraient la fixation et l'encaissement des cotisations et garantiraient une plus grande transparence des réserves.
- L'initiative populaire fédérale « **pour un parlement indépendant des caisses maladie** », interdirait aux membres de l'Assemblée fédérale de siéger dans les conseils d'administration d'assurances maladie ou d'être rémunéré par ces assurances. Actuellement, sur 25 membres de la commission nationale de la sécurité sociale et de la santé publique, 15 font partie de conseils d'administration d'assurances maladie.

DANS LE TEMPS

Alternatives pour un futur meilleur.

- Reprendre la maîtrise de ce qui est devenu un marché plutôt qu'une assurance sociale.
- Instaurer un meilleur contrôle, principalement par la création de caisses d'assurance maladie publiques ou de caisses de compensation en matière de caisse maladie.
- Instituer des cotisations proportionnelles aux revenus.
- Rétablir la solidarité entre personnes atteintes dans leur santé et bien portantes : supprimer les franchises à option.