

**NOUS SOMMES LE PS SUISSE**

LE PARTI SOCIALISTE MILITE POUR UNE POLITIQUE QUI PROFITE À TOUTE NOTRE SOCIÉTÉ PLUTÔT QU'À UNE POIGNÉE DE PRIVILÉGIÉS. NOUS VOULONS UNE SUISSE SOLIDAIRE.

**EN SAVOIR PLUS SUR NOS POSITIONS**

## Caisse publique : expertise de complaisance et contre-vérités

Initiative pour une caisse maladie publique 23/05/2014

**L'expertise de complaisance publiée aujourd'hui contre la caisse maladie publique contient nombre d'affirmations fallacieuses. C'est particulièrement le cas, lorsque certaines conclusions débouchent sur la future impossibilité de proposer, au travers de la caisse publique, les modèles de médecin de famille ou les franchises. « Le comité d'initiative a toujours été très clair, au cours de la récolte de signatures, lors de déclarations publiques ou durant la phase parlementaire : qu'il s'agisse du modèle « médecin de famille » ou du modèle de franchise, tous deux sont possibles avec la caisse publique », précise le conseiller national (VS) Stéphane Rossini.**

Le lobby des caisses et leurs dignes représentant-e-s politiques cherchent à effrayer, par la commande d'une étude de complaisance, probablement payée par nos primes d'assurance-maladie, qui tente d'instiller mensonges et contre-vérités. Il est tout simplement faux de prétendre que la caisse publique supprimerait la possibilité de proposer des modèles de médecin de famille et des franchises.

Dans les faits, **l'initiative propose le texte suivant** : « Les primes sont fixées par canton et calculées sur la base des coûts de l'assurance-maladie sociale. » Ainsi, deux conclusions peuvent en être tirées :

1. Les primes seront définies cantonalement, de manière uniforme. Il n'y aura dès lors ni multitude de primes par canton, ni une prime nationale unique.
2. Les primes couvrent les frais effectifs.

Pour le comité d'initiative, les choses sont claires : la caisse publique continuera de proposer un modèle de franchise à l'avenir. Le modèle « médecin de famille » et les modèles de prise en charge des soins, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques, deviendront désormais des standards.

Avec cette amélioration de la prise en charge des soins, ce ne sont pas moins de 10% des coûts qui, à moyen terme, pourront être économisés et se répercuteront sur les primes. La différence avec le système actuel est simple : dans un système d'assurance publique, les modèles particuliers et les franchises serviront à une meilleure prise en charge des assuré-e-s et viseront une réduction des coûts. L'actuelle sélection des risques appartiendra ainsi au passé.

J'aime  22