

## L'ENJEU DÉPASSE LE SEUL LIBRE CHOIX DU MÉDECIN



Sur quoi voterons-nous ? Selon le projet de réseaux de soins intégrés « managed care », les assuré(e)s ne pourront plus choisir librement ni leur médecin, ni leur hôpital, ni leur EMS, ni leurs soins à domicile. Désormais, c'est la caisse-maladie qui décidera dans quel hôpital ou EMS vous avez le droit d'aller. Sauf si vous acceptez de payer plus.

**NON** à une médecine à deux vitesses!

## DES ÉCONOMIES AUX DÉPENS DE NOTRE SANTÉ ?



Le projet « managed care » mise sur des réseaux de soins qui devront fonctionner comme des centres de profits. Si un réseau économise sur les soins médicaux qu'il dispense, il fera des bénéfices. Et s'il vous soigne de manière optimale, il risque d'essuyer des pertes. Conséquence : un démantèlement des prestations.

**NON** au démantèlement des prestations!

## PLUS DE COORDINATION ? CE PROJET EST UN MIROIR AUX ALOUETTES !



Les soins intégrés, c'est une bonne chose et c'est nécessaire pour le bien-être des patientes et des patients. Mais le projet de « managed care » qui va passer en votation les livrera, ainsi que le personnel soignant et les médecins, pieds et poings liés à l'arbitraire des caisses-maladie. Retournons-le à son expéditeur !

**NON** à ce miroir aux alouettes!



## Payer plus pour choisir librement son médecin ?

**NON** le 17 juin 2012  
au projet de réseaux de soins  
intégrés « managed care »!

[www.managed-care-non.ch](http://www.managed-care-non.ch)



«Je veux décider moi-même quel est le meilleur traitement pour mes patientes et patients!»



© auremar - Fotolia.com

Les caisses-maladie pourront librement choisir les réseaux de soins avec lesquels elles passeront contrat. Les réseaux «chers», parce que d'un haut niveau médical et centrés sur le seul bien-être des patientes et patients n'auront aucune chance. La qualité des soins diminuera.

**NON** à la toute-puissance des caisses!

«Nous voulons pouvoir choisir nous-mêmes un EMS de qualité, situé dans notre environnement habituel.»



© Alamy.com

Le projet de réseaux de soins intégrés «managed care» vous liera à un réseau. Conséquence : votre caisse-maladie ne paiera peut-être plus les soins donnés dans l'EMS local. Vous devrez vivre dans l'EMS du réseau et perdrez ainsi contact avec votre environnement familial.

**NON** à une mise sous tutelle!

«Tout à coup, je n'ai plus pu payer les médicaments et le traitement dont j'ai besoin.»



© Alamy.com

Le projet de soins intégrés «managed care» augmentera vos dépenses : si vous voulez continuer à recevoir les soins de base comme aujourd'hui, vous devrez en effet payer une quote-part supérieure, sans pour autant bénéficier de prestations supplémentaires.

**NON** à une quote-part plus élevée!

**Le NON est recommandé par :**

le ssp, Syndicat suisse des services publics ; l'ASMAC, Association Suisse des médecins-assistant(e)s et chefs de clinique ; le PSS, Parti socialiste Suisse ; l'USS, Union syndicale suisse ; Unia, Le syndicat ; la VUA, Vereinigung unabhängiger Ärztinnen und Ärzte ; l'AL Zürich, Alternative Liste ; la VEMS, Vereinigung Ethik und Medizin Schweiz ; la FARES, Fédération des Associations des retraités et de l'entraide en Suisse.



**SGB I USS**  
Schweizerischer Gewerkschaftsbund  
Union syndicale suisse  
Unione sindacale svizzera

**NON** le 17 juin 2012  
au projet de réseaux de soins  
intégrés «managed care»!

[www.managed-care-non.ch](http://www.managed-care-non.ch)