NON AUX PLEINS POUVOIRS DES ASSURANCES-MALADIE

Ce projet doit être refusé car il engendre:

- la mise en concurrence des hôpitaux publics et des cliniques privées,
- une médecine à plusieurs vitesses, mettant en danger le système de santé actuel,
- le transfert des subventions hospitalières, issues de nos impôts, vers les assurances-maladie, sans que celles-ci aient une légitimité pour gérer des deniers publics et
- le départ des prestations prises en charge par l'assurance de base obligatoire vers les assurances complémentaires.

Ce projet doit être refusé car il n'apporte pas d'amélioration au pouvoir d'achat des familles:

- Il n'est pas démontré que cet article conduira à une baisse des primes d'assurance-maladie.

Ce sont ces raisons qui appellent à dire NON à ce contre-projet le 1er juin 2008

Le comité unitaire "**NON AUX PLEINS POUVOIRS DES ASSURANCES-MALADIE**", présidé par Madame Liliane Maury Pasquier,

Invite les citoyennes et les citoyens à rejeter le contre-projet constitutionnel fédéral *"Pour un système de soins plus efficace et de meilleure qualité grâce à une concurrence accrue"*

Forum Santé, Parti Socialiste Genevois (PSG), Les Verts, SolidaritéS, Syndicat interprofessionnel des travailleuses et travailleurs (SIT), Communauté Genevoise d'Action Syndicale (CGAS), Syndicat des Services Publiques (SSP), Mouvement Populaire des Familles (MPF),Mouvement Pour le Socialisme (MPS), Association des Médecins de Genève (AMG), PharmaG, Association Suisse des Infirmières (ASI), Fédération Suisse des Sages-femmes Genève, Association Genevoise des Ergothérapeutes (SEA), Arcade 84, Association genevoise des Physiothérapeutes (APG), Association Suisse des Assurés (ASSUAS), Organisation Suisse des Patients (OSP), Rassemblement des Aînés de Genève (RAG), AVIVO, Caritas, Fédération Romande des Consommateurs (FRC)

c/o Forum Santé, case postale 2004 - 1211 GENEVE 2

Tout le pouvoir entre les mains des assureurs

La santé n'est pas une marchandise. L'introduction d'une concurrence effrénée dans ce secteur diminuera la qualité des soins et la solidarité dans l'assurance maladie de base.
Ce contre-projet constitutionnel ouvre la porte à la privatisation du système de santé en Suisse. C'est un transfert du pouvoir de l'Etat aux assurances, la création d'un système de santé à plusieurs vitesses et la fin du libre choix du thérapeute par les patient-e-s.

NON AUX PLEINS POUVOIRS DES ASSURANCES-MALADIE!

Le contre-projet constitutionnel fédéral *"Pour un système de soins plus efficace et de meilleure qualité grâce à une concurrence accrue"* est soumis au peuple le 1er juin prochain.

Ce projet doit être refusé car il porte atteinte à:

- la solidarité entre les personnes bien portantes et les personnes malades,
- au libre choix du médecin et de tout autre thérapeute,
- l'accès à des soins de qualité pour tous.

Quelles sont les nouvelles dispositions législatives qui pourront être rédigées grâce à ce contre-projet constitutionnel?

La suppression de l'obligation de contracter

But avoué: introduire une concurrence accrue dans le domaine de la santé. Par l'abolition de l'obligation de contracter, les assurances pourront décider quels prestataires de soins elles rembourseront et lesquels seront exclus (hôpitaux et professionnels de la santé).

Les patients ne pourront donc plus librement choisir les professionnels de la santé (médecins, physiothérapeutes, ergothérapeutes, sages-femmes, personnel infirmier, etc).

Les assureurs choisiront leurs partenaires en se basant évidemment sur des critères économiques et non sur la qualité des soins.

Sur le plan économique, il faut également rappeler que l'intérêt des caisses-maladie se porte sur les assurances complémentaires, là où elles peuvent faire du profit, l'assurance de base servant essentiellement à amener la clientèle.

L'Etat n'aura plus la maîtrise des prestataires agréés: c'est une prise de pouvoir des assurances au détriment des patient-e-s et des citoyen-ne-s!

Ce pouvoir n'ayant aucune légitimité, le politique et, par conséquent, la population n'auront plus aucun contrôle en la matière.

Le financement aux mains des assurances

Les assureurs auront tout loisir de mettre en concurrence les hôpitaux publics et privés, sans forcément leur fixer les mêmes exigences!

Les subventions hospitalières des cantons, provenant de nos impôts, n'iront plus aux hôpitaux, mais aux assureurs. Chaque année, pour toute la Suisse, ces subventions représentent un montant de 8 milliards de francs. Ainsi, ces deniers publics seraient gérés par des sociétés privées que sont les assurances-maladies, sans contrôle public réel.

C'est une nouvelle atteinte aux services publics, où le secteur de la santé est déjà mis à mal!

C'est à nouveau un transfert de pouvoir intolérable en faveur des assurances sans légitimation!

"La responsabilité individuelle" des assurés est encouragée

Alors qu'aujourd'hui les options de franchises et les quotes-parts existent déjà dans la loi, cette affirmation pourrait cacher une diminution des prestations de l'assurance maladie de base et une atteinte aux personnes touchées dans leur santé.

L'objectif est de sortir de l'assurance de base des prestations de soins de longue durée, tels que ceux prodigués à des personnes âgées ou à tout autre malade chronique.

Sous la notion de "responsabilité individuelle" se cache la stigmatisation des catégories dites "à risque".

C'est donc la fin de la solidarité des assurés malades et bien-portants.