

**Zeitschrift:** Domaine public  
**Herausgeber:** Domaine public  
**Band:** 39 (2002)  
**Heft:** 1526

**Rubrik:** Forum

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 30.03.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# La caisse unique a un sens!

Stéphane Rossini  
Conseiller national

**E**voquer la caisse unique en matière d'assurance-maladie implique d'inscrire la réflexion dans son contexte. Depuis quelques mois, devant les bouleversements fondamentaux que la droite tente d'imposer - en regard de la lutte pour le pouvoir que mènent les assureurs et devant les dysfonctionnements des caisses qui se succèdent - le débat sur la régulation du domaine de la santé est devenu incontournable. De plus, jamais il n'est apparu aussi clairement que la logique de la concurrence dans le secteur de la santé comporte des risques d'exclusion. Les velléités de rationnement guettent. Tous les ressorts sont montés pour un système de santé à deux vitesses:

- Les patients: les riches, assurés en «complémentaire» et les autres, de deuxième classe.
- Les caisses: celles qui contracteront avec des médecins et des hôpitaux et les autres, de seconde zone.
- Les fournisseurs de soins: ceux reconnus par les caisses, et les autres, les plus chers ou les moins bons.

Ces perspectives inquiètent et sont discutables en termes de justice sociale et d'égalité de traitement. Les visées des assureurs, pour s'emparer d'un pouvoir d'abord politique, et leur incapacité à faire preuve d'efficacité (voir les épisodes *Visana*, *Supra*, *Helsana*, etc., suivis très prochainement d'autres déboires tout aussi douloureux) rappellent qu'une alternative existe: la caisse unique.

## Constats

L'évolution des primes génère de nombreuses insatisfactions en raison

des charges sur les assurés. Sans mesures d'ordre structurel - négligées jusqu'ici au profit des tentatives de renforcer la concurrence - au détriment d'une régulation étatique, dans un domaine non marchand, la rationalisation est illusoire. Le fédéralisme et la subsidiarité sont sources de gaspillages et d'inégalités de traitement

**Rompre avec le fédéralisme et la subsidiarité et instituer une caisse unique nationale sont deux mesures dynamiques pour disposer enfin d'acteurs forts et une masse critique minimale pour une gestion économique appropriée.**

inacceptables pour les habitants de ce pays. Exemples. Pour des prestations identiques, les primes varient du simple au triple, voire davantage (pour 2003, de 150 à 450 francs par mois environ en Suisse romande)! Et puis, les augmentations annuelles sont sans relation avec l'évolution des coûts. Pour 2003, alors qu'on observe une variation des coûts d'environ 5%, les primes annoncées augmenteront de 10% en moyenne. Elles fluctueront de 1 à 50%,

selon les caisses et les régions cantonales. Ces situations ne sont plus tolérables. Elles résultent de conditions structurelles inadéquates, d'un manque de transparence, d'une allocation inappropriée des ressources (problématique des réserves).

## Questionnements

Aujourd'hui, la place, le rôle et les pratiques des assureurs suscitent moult questions. Peut-on admettre:

- Que dans un secteur non marchand, on puisse postuler aveuglément et jusqu'à l'obstination la seule concurrence, faisant fi des conséquences sociales désastreuses faites aux États-Unis, en Grande-Bretagne ou en Nouvelle-Zélande?
- Que la Confédération renonce à renforcer ses prérogatives pour ap-

porter davantage de cohérence au système?

- Que la pluralité des caisses alimente la confusion et produise tant d'inégalités?
- Que l'on stimule la désolidarisation entre régions et entre assurés?

## Débats politiques

La concurrence ne permettra pas de résoudre ni l'augmentation des coûts, ni celle des primes. Rompre avec le fédéralisme et la subsidiarité et instituer une caisse unique nationale sont deux mesures dynamiques pour disposer enfin d'acteurs forts et d'une masse critique minimale pour une gestion économique appropriée. Point question pourtant d'étatiser la santé. Tout au plus voulons-nous accéder à une utilisation optimale des ressources et davantage d'efficacité et d'efficience.

Que les assureurs cessent de s'auto-proclamer gestionnaires modèles, car ils ne le démontrent pas toujours. De plus, les pouvoirs que les caisses souhaitent s'arroger ne permettront pas une réduction des coûts sans limiter drastiquement les prestations et l'accès aux soins. Démographie, progrès technologiques et attentes qualitatives (et quantitatives) des patients ne dépendent pas de la puissance des caisses. Ces paramètres relèvent de la société, donc du politique et non des «managers».

Enfin, si la deuxième révision LAMal est une opportunité pour développer des réflexions prospectives, la caisse unique n'y trouvera pas place. Quant à l'initiative parlementaire de Joseph Zysiadis en faveur d'une caisse unique, ce sera le rejet. Reste la démocratie directe: l'initiative socialiste (la votation est prévue en 2003) et celle du Mouvement populaire des familles offriront à la population l'occasion de trancher. Au peuple d'agir, il en va de son intérêt!