**Initiative populaire « Pour une caisse maladie et accidents genevoise publique à but social » : argumentaire**

Pourquoi une caisse cantonale maladie et accidents publique ?

Ne serait-ce que parce que la situation actuelle devient totalement intolérable. Depuis l’introduction de la LAMal, les primes augmentent chaque année au delà de toute mesure. Aujourd’hui, à Genève, la prime moyenne cantonale, pour un adulte de plus de 26 ans, est de 553,53 CHF ; de 520,94 CHF pour un jeune adulte entre 19 et 26 ans ; et de 129, 75 CHF pour un enfant de moins de 18 ans. Cela peut représenter allégrement 20% du budget d’une famille. De tels montants sont exorbitants, totalement intolérables pour les classes populaires. Cette situation scandaleuse est la conséquence logiquement inévitable du système pseudo-libéral – et tenant de la véritable escroquerie – de la LAMal.

Lors de l’introduction de la LAMal, les forces de gauche dignes de ce nom, dont notre Parti, avaient insisté pour instaurer un système de caisse fédérale maladie-accidents, système qui se serait inspiré des précédents AVS, CNA et AI. Système juste, social, efficace et qui a fait ses preuves. Au lieu de cela, la droite et la social-démocratie ont réussi à mettre en place le système actuel de marché : couverture obligatoire mais auprès de compagnies privées. Le slogan ayant conduit à cette solution est connu : « Nos citoyens doivent apprendre à faire leur marché dans le domaine des assurance sociales », pour reprendre les termes utilisés à l’époque par le conseil fédéral. C’est vraiment l’art de nous faire perdre notre temps et notre énergie pour une tâche stupide ! S’il s’agit d’un système « de marché », où les caisses fixent elles-mêmes leurs primes, l’affiliation est obligatoire, de même que le catalogue des prestations (pour l’assurance de base). Ce n’est de fait ni un système social, ni un système de libre-marché – de quelle « liberté » peut on parler quand tous les vendeurs doivent vendre la même marchandise, et que la clientèle est captive, car obligée d’acheter ? Il s’agit d’un système hybride aberrant, pour ne pas dire un système d’escroquerie organisée.

Le résultat est connu : les compagnies se font concurrence, ce qui en soi est déjà une cause de gaspillage dû au coût exorbitant de la publicité, les « consommateurs » sont harcelés par des informations contradictoires et le solde actif d’un exercice comptable est absorbé par l’actionnariat. On prétend que la hausse inexorable des primes serait due à celle des coûts de la santé – nous irions, paraît-il, trop souvent chez le médecin (faudrait-il payer ses primes rubis sur ongle, mais se laisser mourir plutôt que de se faire soigner pour faire plaisir aux assureurs et à leurs relais politiques ?). C’est l’explication officielle, mais personne, ou presque, n’y croit. De fait, il est bien connu que l’augmentation des coûts de la santé, si elle est réelle, est loin d’être aussi vertigineuse que celle des primes. Du reste, rappelons que tous les assureurs doivent dans le cadre de l’assurance de base fournir strictement les mêmes prestations. Alors comment se fait-il que d’une caisse à l’autre les primes varient du simple au double ? Cela sans parler des pléthoriques réserves des caisses maladie, et de l’opacité qui les entoure…

Cette situation est d’autant plus scandaleuse que, finalement, le système des assurances privées consiste à faire de l’argent en profitant - car profit il y a ! - de la maladie et des conséquences d’un accident. On nous dit, la loi nous dit, que tout prestataire opérant dans l’assurance de base ne doit pas avoir de but lucratif. Mais, de nouveau, personne n’y croit. Les caisses maladie appartiennent toutes ou presque à des groupes plus larges opérant dans le domaine de la santé et dont le but est éminemment et exclusivement le profit. Si elles n’avaient pas d’intérêts matériels dans l’assurance de base, pourquoi s’y accrocheraient-elles avec une telle férocité, pourquoi combattraient-elles avec une telle hystérie toute proposition de réforme du système dans un sens social ? Même à n’en croire la version officielle, l’assurance de base ne sert que de terrain de chasse pour trouver de nouveaux clients pour les assurances complémentaires, au prix de la chasse aux bons risques et d’une volonté pour le moins inexistante de servir les intérêts des assurés. Du reste, il est encore plus difficile de croire en la bonne parole des assureurs qu’en celle des arracheurs de dents de naguère, tant leurs pratiques détestables sont de notoriété publique, et tant le contrôle politique est pour le moins laxiste ; cela sans parler de tous les élus fédéraux siégeant aux commissions de la santé des deux chambres et dans des conseils d’administration de caisses maladie à la fois…

Ce système ne peut plus durer. Au fond, tout le monde sait que d’ici quelque temps la hausse des primes le rendra proprement insoutenable et obligera à une réforme radicale. Pour certains, le but est d’en profiter le plus longtemps possible. Quant à nous, nous proposons dès maintenant une solution de rupture dans l’intérêt des classes populaires : un caisse d’assurance maladie et accidents genevoise publique à but social.

L’idée n’est pas nouvelle

L’idée d’une caisse cantonale couvrant les frais médicaux suite à une maladie ou un accident n’est pas nouvelle. En effet, avant l’introduction de la LAMal plusieurs cantons ont introduit des caisses cantonales maladie-accidents, dont le cas le plus connu est celui de l’ÖKK bâloise, *Öffentliche Krankenkasse*, caisse qui a été torpillée, c’est-à-dire privatisée, tout en gardant le nom de ÖKK : une caisse cantonale semblait incompatible avec les exigences de l’économie ultralibérale!

Une caisse cantonale à but social a deux avantages structurels économiques : ne faisant pas de publicité, elle peut se passer d’une dépense importante et inutile. De plus, n’étant pas lié à un groupe à but lucratif, elle n’est pas inféodée à des objectifs de profit sur le dos des personnes ayant besoin de soins et de médicaments.

Mais ce n’est pas tout ; en effet, une caisse cantonale permettrait aussi de réaliser des gains commerciaux, en permettant au canton d’y affilier les assurés défaillants ou non couverts. Dans ces cas, c’est le canton qui se substitue à l’assuré, pour le plus grand profit de l’assurance privée. Par ailleurs, l’Etat pourrait assurer par ce biais ses employés et fonctionnaires. En 2017, le canton déboursera sans doute plus de 300 millions de francs à titre de subsides pour les personnes ne pouvant pas payer leurs primes d’assurance maladie. Il ne serait que logique que cet argent – payé avec nos impôts – n’aille pas dans la poche d’assureurs privés, par ailleurs réticents à rembourser les soins qu’ils doivent rembourser, mais à une institution publique et sociale.

En ce qui concerne, la réserve dite mathématique, la garantie de l’Etat, gratuite, permettrait également de libérer l’assurance d’un problème endémique.

La caisse cantonale étant expressément une caisse à vocation sociale, ses dirigeants auront pour tâche prioritaire de tout mettre en œuvre pour alléger le poids des primes et d’assurer une transparence totale. Ce dernier facteur devra aussi permettre de voir dans quelle mesure les primes des assurances privées sont justifiées.

Karl Marx, dans son *Manifeste du parti communiste*, avait déjà remarqué l’avantage que la société pouvait tirer de l’étatisation de tâches répétitives et banales, comme la tenue de comptes de chèques postaux. Or, le travail d’une assurance maladie - accidents est un travail banal et répétitif : encaisser les primes d’assurances puis vérifier le bien-fondé d’une facture médicale ou pharmaceutique au regard d’une tarification simple.

Imaginons à Genève ce que donnerait la privatisation des prestations des services industriels ou des transports en commun : ce serait comme partout la catastrophe. Eh bien, l’introduction de la LAMal a conduit à un résultat semblable !

C’est trop compliqué de rendre l’argent ou bien ?!

Pendant plusieurs années de suite, les assurés de sept cantons ont payé deux milliards de primes en trop, dont 463 millions prélevés sur les salariés genevois – suppléments indus qui ont été, de la façon la plus opaque qui soit, transférés dans des réserves de caisses maladie pour d’autres cantons. Remarquons entre parenthèses que ce sont les assurés de ces cantons-ci, que les décideurs politiques bourgeois et les représentants des caisses accusaient à tout bout de champ d’être responsables de la hausse des coûts de la santé du fait de leur supposée « surconsommation » de soins, ce pendant qu’ils les spoliaient impunément. Pour couvrir leur méfait ? Cela fait déjà plusieurs années que le scandale a éclaté. Pourtant, l’argent perçu en trop n’a toujours pas été remboursé, suite aux manœuvres dilatoires des assureurs et de leurs représentants aux chambres fédérales. Ce serait, paraît-il, affreusement compliqué…Pendant ce temps, ces mêmes assureurs n’en n’ont pas moins eu l’outrecuidance d’infliger à leurs assurés genevois des hausses records de primes chaque année : encore 4,5% de plus en 2017 ! Donc, c’est trop compliqué de rendre l’argent, mais facile de se servir dans la poche des assurés, si l’on comprend bien ? Combien de temps encore va-t-on tolérer que les caisses privées se moquent impunément de nous ? Il n’est que trop urgent de balayer cette corporation pour mettre à la place un système de santé public et social.

Un précédent : l’initiative de l’Alliance de Gauche en 2002

L’idée d’une initiative populaire pour une caisse maladie publique cantonale n’est pas non plus nouvelle. L’Alliance de Gauche avait proposé en 2002 l’introduction d’une caisse cantonale maladie-accidents, sur la base d’un texte détaillé. Ce projet n’a pas pu aboutir pour des raisons purement juridiques : le Tribunal Fédéral a en effet considéré que ce texte violait le principe de l’unité de la matière. Le Parti du Travail a repris le très bon travail fait naguère par l’Alliance de Gauche, et propose, pour en éviter les points faibles au plan formel, un texte simple et concis, qui devra être ensuite retravaillé au niveau du Grand Conseil genevois. Ce système présente l’avantage de ne pas se heurter à des objections juridiques formelles.

Les initiatives de Mauro Poggia et Pierre-Yves Maillard

Messieurs les conseillers d’Etat Mauro Poggia (Genève, MCG) et Pierre-Yves Maillard (Vaud, PS) ont annoncé le dépôt prochain à la chancellerie fédérale, avec début de récolte des signatures probablement au début de l’été, de deux initiatives populaires fédérales afin de lutter contre l’augmentation sans borne des primes d’assurance maladie. La première visera à permettre aux cantons qui le souhaitent de créer une « caisse de compensation », qui prélèverait les primes et participerait aux négociations sur les coûts de la santé. Ainsi, tous les assurés ayant la même franchise payeraient la même prime, qui serait en rapport avec les coûts réels de la santé, et pas avec les manipulations douteuses des assureurs privés. Mais les caisses privées continueraient à exister, à toucher les primes et à remplir leur rôle actuel. La deuxième a pour objectif de mettre fin à la collusion d’intérêts entre caisses maladie et élus fédéraux, en leur interdisant de toucher une quelconque rémunération en provenance d’une caisse maladie.

Messieurs Poggia et Maillard nous ont devancé dans la communication – remarquons par contre que nous les devançons dans le lancement effectif de notre initiative. Mais si leur démarche était entièrement indépendante de la nôtre, et que nous n’en avions pas connaissance avant sa publication dans la presse, elle a le grand mérite de nous donner raison. Le fait que deux conseillers d’Etat, dont l’un n’appartient ni ne se revendique à aucun titre de la gauche – et ne peut de ce fait à aucun titre être soupçonné être mu par des motifs idéologiques de collectivisme et d’opposition à la propriété privée et au libre-marché – dans un langage certes plus diplomatique que le nôtre, soulève pourtant le même problème : le fait que la hausse continuelle des primes d’assurance maladie par les caisses privées n’est en rapport avec rien et doit être stoppée par une intervention de la collectivité. Leur démarche suffit à montrer – si besoin était – la gravité de la situation. Les « caisses de compensation » qu’ils proposent montre aussi la solution au problème : une institution unique, publique et sociale. Toutefois, elle s’arrête à mi chemin. Si les primes sont prélevées par une seule institution, et sont les mêmes pour tous, à quoi rimerait de garder l’absurde myriade des caisses privées en pseudo-concurrence ? Quant à la deuxième initiative, elle est absolument indispensable. Certains, à droite, prétendent que la présence des élus fédéraux siégeant aussi dans des conseils d’administration de caisses maladie apporterait une « sensibilité » particulière, et contribuerait à la diversité de la démocratie et de la représentation du pays. Quelle démagogie ! « Sensibilité » de lobbyiste payé pour défendre des intérêts privés et égoïstes au détriment des intérêts du peuple qui a élu ces gens ! Ce sont les beautés de la démocratie bourgeoise, mais de « représentativité » nous n’en trouvons toujours que d’une toute petite minorité privilégiée ; et une magnifique « diversité », entre les représentants des banques, des sociétés de trading, et de caisses maladie…

Remarquons toutefois que si le projet de « caisses de compensation » de messieurs Poggia et Maillard est tout à fait intéressant, et va sans doute dans le bon sens, il ne serait plus difficile à mettre en place que notre initiative, du fait des blocages au niveau du parlement fédéral et de la difficulté à le faire passer à l’échelle du pays tout entier. Notre initiative a en outre l’avantage de ne pas toucher à la LAMal – avec laquelle elle est totalement compatible – ce qui, dans l’immédiat, en faciliterait la mise en place (non pas que en elle-même bien sûr la LAMal soit une bonne chose…)

Les projets réactionnaires de la bourgeoisie

Une raison supplémentaire – qui serait suffisante seule – qui rend absolument nécessaire une rupture avec le système actuel, ce sont les projets des décideurs bourgeois, intéressants pour les assureurs privés, mais pour le moins glaçants pour leurs assurés. Nous ne citerons que le dernier en date, et le plus choquant. Dans l’émission Mise au point de la RTS, datée du 5 mars 2017, l’économiste de la santé et professeur à l’Université de Bâle Stefan Felder – dont la chaire est payée par le Interpharma, le lobby du secteur pharmaceutique bâlois (!) – propose que, sous prétexte que les personnes âgées coûtent très cher à l’assurance maladie de base, que certains soins, comme par exemple la pose de prothèses de la hanche, ne soient plus pris en charge par l’assurance de base pour les patients de plus de 85 ans. Ceux-ci auraient le choix soit de prendre une complémentaire, s’ils peuvent se la payer, ou bien d’être condamnés à mourir sans soins appropriés ou presque dans le cas contraire. L’émission de la RTS donne du reste la parole à des médecins qui démontent la proposition purement charlatanesque de M. Felder – si une personne coûte proportionnellement plus cher en moyenne dans sa dernière année de vie, les soins pour les personnes de plus de 85 ans ne représentent qu’une partie infime des coûts totaux de la santé en Suisse. Ce qui prouve si besoin est que le titulaire d’une chair payée par un lobby ne peut en aucun cas être considéré comme un « expert », seulement comme un lobbyiste aux ordres de ses bailleurs de fond. Ce qu’on a moins relevé, c’est le caractère intrinsèquement immoral et inhumain de la logique à l’œuvre derrière sa proposition, et au-delà du modèle de libre-marché dont elle émane. Une preuve supplémentaire de la nécessité de se débarrasser enfin de ses infâmes lobbys privés, pour lesquels l’intérêt de quelques gros actionnaires à acquérir des cloisons en or massif pour son yacht surpasse le droit de milliers de personnes âgées à finir leurs jours dans la dignité, pour mettre un système public et social à la place.

Un premier pas vers un système de santé public et social

Une caisse cantonale est donc une nécessité pour protéger les personnes ayant besoin d’une couverture pour les frais médicaux et pharmaceutiques. Notre projet prévoit que ces frais seraient couverts au minimum selon les exigences de la LAMal, la caisse cantonale étant libre de prévoir des couvertures supplémentaires.

Certes, notre initiative n’aurait – en cas d’adoption par le peuple, ce en quoi nous croyons fermement – en tant que telle pas une portée révolutionnaire, ni ne constituerait un remède miracle, dans la mesure où elle laisserait intact le système mal ficelé de la LAMal, avec sa myriade de caisses privées en pseudo-concurrence les unes avec les autres, des primes par tête – que l’on soit milliardaire ou sans le sou – et les assurés contraints de ce dispositif pour grands perdants. Certes. Mais, d’une part elle constitue déjà en tant que telle un progrès bienvenu et appréciable, et d’autre part elle pourrait servir de premier pas décisif vers une réforme digne de ce nom du système de santé de notre pays.

En effet, la situation semble pour l’instant bloqué au niveau fédéral suite au rejet des propositions de caisse unique, et même de caisse publique. Mais nombre d’avancées sociales ont été acquises dans notre pays d’abord à l’échelle de certains cantons, avant d’être généralisées au niveau fédéral. Avec son initiative pour une caisse maladie publique cantonale genevoise à but social, le Parti du Travail se place à l’avant-garde du combat pour un système de santé entièrement public et social, aujourd’hui plus nécessaire que jamais.