

## **Concurrence : dogme trompeur lorsqu'il s'agit de notre santé !**

Les assurances maladie sont nées d'une nécessité de solidarité entre les malades et les bien-portants dans les milieux des travailleurs, artisans, agriculteurs et petits commerçants. Au début du XXe siècle, si une personne tombait malade pour une longue période, l'équilibre financier de la famille était très rapidement mis à mal et les soins médicaux pas assurés à tous. C'est ainsi que les caisses d'assurances mutuelles ont vu le jour, dans l'idée que toute la communauté payait une cotisation mensuelle pour permettre à celui qui avait la malchance d'être malade de se faire soigner. Seules les classes populaires peu argentées participaient, les autres pouvant assumer le risque de la maladie par des revenus et une fortune suffisante.

Après quelques décennies, les assurances ont peu à peu perdu leur caractère mutuel pour devenir de vraies entreprises commerciales, à but lucratif. Par malheur, lorsque la LAMAL, assurance maladie sociale obligatoire a vu le jour, nous étions en pleine période de libéralisme économique triomphant et sans limite, suite à la période Thatcher au Royaume Uni et à la chute du mur de Berlin. Le lobby des assureurs a donc pu imposer l'introduction dans une assurance sociale, obligatoire pour tous, qui doit assurer à tous les mêmes soins de base, une concurrence aussi inutile que néfaste. Ce même lobby, qui défend les intérêts privés des assurances, se bat avec acharnement par ses représentants aux Chambres fédérales, pour éviter un contrôle efficace de la Confédération sur les primes et les réserves ; c'est encore lui qui a réussi à faire capoter la loi sur la prévention : les assureurs maladie préfèrent vendre chèrement des assurances complémentaires que de participer à une réelle prévention de la santé...

Les débats récurrents aux Chambres fédérales révèlent l'agenda caché auquel travaillent les assureurs maladie depuis longtemps, c'est d'arriver à terme à supprimer l'obligation de contracter ; cela leur permettrait de choisir les médecins avec lesquels ils travaillent, ce qui signifierait pour les patients de ne plus pouvoir choisir eux-mêmes leur médecin, mais de dépendre du choix de leur assureur.... Une telle pratique amplifierait encore le phénomène de la recherche des bons risques par certaines assurances, qui essaient de se débarrasser des malades chroniques ou lourdement atteints ! Ce serait à coup sûr la voie ouverte à une médecine à deux vitesses.

Le contraste est pour le moins frappant avec des assurances contrôlées par l'Etat, que ce soit la SUVA pour les accidents au plan fédéral ou, autre exemple, l'ECA au niveau cantonal. Dans les deux cas, dans des secteurs différents, les assurés sont globalement satisfaits, les primes restent stables, et la mission de prévention est assurée.

Une caisse publique d'assurance maladie est LA solution pour enfin redonner à la LAMAL son rôle de mutuelle au service de tous, pour que la santé ne soit pas aux mains du marché mais reste un bien accessible à chacune et chacun.

*Josiane Aubert, ancienne conseillère nationale, la Vallée.*