

A propos des hausses annoncées de cotisations par les caisses-maladie

Gedanken zu den von den Krankenkassen angekündigten Prämien erhöhungen



Malgré l'annonce, les résultats financiers des caisses sont florissants et leurs réserves frappées d'embonpoint. Avec la récente suppression des médecines complémentaires et l'application depuis environ deux ans du TARMED (neutralité des coûts), l'assurance de base n'en deviendra que plus profitable puisque les médecines alternatives ne seront plus remboursées. Ceci a permis aux caisses-maladie en un temps record voire suspect (merci M. Couchepin!) de proposer des assurances complémentaires d'où de futurs gains!

La LAMal a enterré dans sa pratique journalière le mandat social des caisses-maladie et leur obligation morale de se comporter en véritables mutuelles de la santé. Récemment, quelques scandales ayant trait à une habile corruption déguisée de politiciens de tout bord sont apparus au grand jour faisant tache dans l'aspect propre, lisse et bien-pensante de nos institutions politico-médicales. Exemple: sans aucune retenue le Groupe Mutuel non satisfait d'avoir versé 5000 francs par politicien pour chaque soirée passée à réfléchir sur l'avenir de notre politique de santé, déclare tout de go par son président que la part des cotisations versées par les assurés destinée aux réserves, désormais ne lui appartient plus! Où irait donc cet argent?

Seule une comptabilité analytique permettrait d'y répondre et de s'y retrouver dans l'opacité des comptes présentés et l'habileté de leurs

véritables acrobates comptables. On peut sans peine imaginer que ces réserves cachent des projets immobiliers colossaux et participent au passage, pourquoi pas, à arroser le monde politique de ses largesses innocentes.

Donc tout le monde s'y retrouve, sauf le principal intéressé: le malade.

Il était clair qu'avec la LAMal le peuple suisse votait, sans en comprendre ses subtilités, pour une prise de pouvoir immédiate des caisses-maladie et se faisait encore une fois berné. Il paie aujourd'hui très cher cette prévisible facture et c'est loin de se terminer puisque déjà, sous leur impulsion, on démantèle inutilement les hôpitaux et la médecine de régions périphériques qui injustement en paient doublement le prix médical et financier!

Alors que faire?

Illusoire de perdre ses énergies à exiger la transparence des comptes face à de véritables experts en créativité comptable.

L'expérience politique genevoise en dit long sur le refus réitéré des caisses-maladies de se soumettre à une comptabilité analytique, seul instrument qui permettrait de suivre à la trace l'argent versé par les assurés en toute innocence.

Dans le Jura où j'habite la pression sur les familles devient humainement et financièrement intolérable et nous nous devons de réagir.

Donc participons tous à la création d'une caisse-maladie unique, bien mieux réfléchie et gérée que la Suva actuelle, en y associant les assurés et le corps médical dans son ensemble, véritables partenaires scotomisés dans la réflexion actuelle sur les coûts/bénéfices en matière de santé. Les politiciens sous la coupole font semblant d'en avoir la clef mais la serrure se montre de plus en plus imprévisible et récalcitrante.

Ce projet alternatif me semble porteur d'un véritable progrès médico-social et mettra fin à un système qui a désormais déserté le mandat social pour lequel l'assurance maladie avait été pensée et créée. L'argent des assurés ne peut plus être dilapidé. La FMH aurait enfin un rôle rassembleur, dynamique et novateur en faisant participer directement ses membres à un véritable projet de société.

Les assurés auraient alors en face d'eux un corps médical considérant que cet argent est un bien précieux à ne pas gaspiller.

Alors, à quoi bon attendre encore plus longtemps?

Philippe Wacker, Bure



Cher Collègue,
Merci pour ces réflexions intéressantes!

On nous pose très souvent la question de la position de la FMH quant à la caisse unique, c'est un sujet qui manifestement titille les esprits – y compris parmi nos membres, dont les avis semblent plus qu'ouverts à cette hypothèse.

J'en profite donc pour dire ici que le Comité central de la FMH n'a pas, à ce jour, pris de position sur cette question, et en particulier quant à l'initiative du «Mouvement populaire des familles». Une discussion devra cependant avoir lieu à ce sujet, évidemment, et elle devra en temps utile impliquer aussi la Chambre médicale.

Jacques de Haller



Ungeachtet dieser Ankündigung florieren die Finanzen der Krankenkassen, und ihre Reserven leiden an Übergewicht. Mit der kürzlich erfolgten Streichung der Komplementärmedizin und der zweijährigen Anwendung von TARMED (Kostenneutralität) wird die Grundversicherung nur noch rentabler, da ja die Komplementärmedizin nicht mehr bezahlt wird. Das hat den Kassen Gelegenheit gegeben, in verdächtig kurzer Zeit (Danke, Herr Couchepin!) Zusatzversicherungen anzubieten und damit künftige Gewinne zu realisieren.

Das KVG hat sich in seiner täglichen Anwendung als Totengräber des sozialen Auftrags der Krankenkassen und ihrer moralischen Verpflichtung als eigentliche Gesundheitskassen entpuppt. Kürzlich sind einige Skandale über geschickt verschleierte Korruptionen von Politikern aller Richtungen an die Öffentlichkeit gelangt, welche die saubere Weste unserer gesundheitspolitischen Institutionen beflecken.

Beispiel: Ohne jede Hemmung hat die Groupe Mutuel, die auf der einen Seite jedem Politiker pro Abend, an welchem er mithilft, sich über die künftige Gesundheitspolitik Gedanken zu machen, 5000 Franken bezahlt, durch ihren Präsidenten unvermittelt verlauten lassen, dass der Prämienanteil, den jeder Versicherte zwecks Äufnung der Reserven bezahlt, ganz einfach nicht

mehr vorhanden ist! Wohin nur ist dieses Geld gegangen?

Nur eine Betriebskostenrechnung könnte darüber Aufschluss geben und Licht in die Dunkelheit der veröffentlichten Rechnung und die Geschicklichkeit ihrer Buchhaltungskroketten bringen. Man kann sich mühelos vorstellen, dass diese Reserven versteckt werden, um gigantische Immobilienprojekte zu realisieren und nebenbei – warum auch nicht? – mit Unschuldsmiene grosszügige Geschenke an die Politiker zu verteilen.

Jeder findet sich also wieder, nur nicht der am meisten Betroffene: der Kranke.

Es war klar: Das Schweizer Volk hat sich mit der Annahme des KVG für eine sofortige Machtübernahme durch die Krankenkassen entschieden, ohne jedoch deren Spitzfindigkeiten zu begreifen, und es hat sich damit ein weiteres Mal an der Nase herumführen lassen. Es bezahlt heute dafür den voraussehbaren hohen Preis, und damit ist bei weitem noch nicht Schluss. Es sind nämlich die Kassen, welche die Spitäler und die medizinische Versorgung in den Randregionen unnötig kaputtmachen. Letztere bezahlen den doppelten Preis: einmal in medizinischer und ein zweites Mal in finanzieller Hinsicht!

Was also tun?

Angesichts der wahrhaften Experten bezüglich Kreativität in der Buchführung ist es illusorisch, Energien zu verpuffen, um eine transparente Rechnungslegung zu erhalten.

Die Genfer Politiker können ein Lied davon singen, wie oft sich die Krankenkassen weigerten, eine Betriebskostenrechnung vorzulegen. Diese aber ist das einzige Instrument, um nachzuvollziehen, wofür die von den Versicherten in aller Unschuld einbezahlten Prämien ausgegeben werden. Im Jura, wo ich wohne, wird der Druck auf die Familien menschlich und finanziell unerträglich, und wir müssen etwas unternehmen.

Also, beteiligen wir uns doch alle an der Schaffung einer Einheitskasse, die allerdings wesentlich besser zu durchdenken und zu verwalten ist, als es die Suva heute tut. Und vereinigen wir darin die Versicherten und die ganze Ärzteschaft. Diese eigentlichen Partner werden nämlich mit der aktuellen Kosten-Nutzen-Sicht der Gesundheit schlicht und einfach aus den Gedanken verdrängt. Die Politiker im Bundeshaus geben vor, den Schlüssel in der Hand zu halten, aber das Schloss erweist sich je länger, je mehr als unvorhersehbar und widerspenstig.

Ich denke, dass dieser alternative Lösungsansatz einen wirklichen Fortschritt im medizinisch-sozialen Umfeld darstellen könnte. Und er würde gleichzeitig ein System beenden, das sich von seinem sozialen Auftrag, wofür die Krankenversicherung eigentlich gedacht und geschaffen wurde, längst verabschiedet hat. Das Prämien-geld darf nicht mehr verschleudert werden. Und die FMH könnte endlich eine Rolle als dynamische und innovative verbindende Kraft spielen und ihre Mitglieder direkt an einem wirklichen Gesellschaftsprojekt mitwirken lassen. Die Versicherten sähen sich dann einer Ärzteschaft gegenüber, die sich bewusst ist, dass Geld ein wertvolles Gut ist, das nicht vergeudet werden darf.

Was bringt es also, noch länger zuzuwarten?

Philippe Wacker, Bure



Sehr geehrter Herr Kollege

Danke für Ihre interessanten Überlegungen!

Die FMH wird recht oft nach ihrer Meinung zur Einheitskasse gefragt. Offenbar ist dies ein Thema, das die Geister bewegt – auch bei unseren Mitgliedern, welche einer solchen Lösung mehr als offen gegenüberzustehen scheinen.

Ich ergreife deshalb hier die Gelegenheit, um festzuhalten, dass der Zentralvorstand bisher zu dieser Frage und insbesondere zur Initiative des «Mouvement populaire des familles» keine Position bezogen hat. Die Diskussion darüber wird aber zweifellos stattfinden müssen, und die Frage wird zu gegebener Zeit auch die Ärztekammer beschäftigen.

Jacques de Haller