

Communiqué de presse

Berne, le 19 septembre 2007

Position de la FMH au sujet du contre-projet à l'initiative pour la baisse des primes maladie

De Charybde en Scylla

Le Conseil national a rejeté l'initiative UDC pour la baisse des primes maladies qui aurait conduit à une réduction des prestations de l'assurance de base. Il a en revanche accepté un contre-projet à cette initiative, lequel veut notamment ancrer dans la loi des critères économiques applicables au domaine de la santé. Pour la FMH, ce contre-projet ne constitue, pas davantage que l'initiative UDC, une base appropriée pour un système de santé de haute qualité et au prix abordable, car il restreint la liberté des patients et entraîne un transfert de pouvoir au profit des caisses-maladie.

Une acceptation par le peuple du contre-projet à l'initiative pour la baisse des primes pourrait signifier, par exemple, qu'une patiente devrait soudainement changer de gynécologue si le sien n'était pas reconnu par sa caisse-maladie. Ce contre-projet prévoit en effet que les caisses-maladie pourront à l'avenir sélectionner les médecins que leurs assurés peuvent consulter. Le Dr Jacques de Haller, président de la FMH, décrit ainsi la relation du patient avec son médecin: «C'est une relation de confiance qui est déterminante pour le succès du traitement. Si la confiance est entamée, il faudra très probablement s'attendre à une détérioration de l'état de santé du patient, détérioration qui ne sera temporaire que dans le meilleur des cas».

Le contre-projet a été accepté par le Conseil national contre l'avis de la commission préparatoire, et refusé par le conseiller fédéral Pascal Couchepin. Outre une limitation du libre choix du médecin, il prévoit un financement moniste des prestations de soins. Ceci crée un déséquilibre entre les divers acteurs du système de santé et une concentration de pouvoir chez les caisses-maladie: on n'est pas loin d'une médecine à deux vitesses ni du rationnement des soins. Il est très probable que les cantons se prononceront clairement contre un financement moniste.

Des prestations de soins de haute qualité et économiques, telles que les demande le contre-projet, sont aussi l'objectif de la FMH. Toutefois, l'approche proposée, à savoir que la qualité d'une prestation devrait se mesurer à son caractère économique et donc à son coût le plus bas possible, est fautive pour la FMH: «Des critères économiques ne peuvent en aucun cas représenter le seule indice d'une qualité élevée, tout au plus peut-on les prendre en compte comme un indicateur parmi d'autres», précise Jacques de Haller, président de la FMH. En revanche, les modèles de Managed Care, comme on les utilise déjà en Suisse sous diverses

formes, s'avèrent efficaces à cet égard. La FMH s'engage pour l'amélioration et la propagation de modèles de ce type. Elle s'efforce aussi de faire avancer l'idée d'introduire des critères de qualité et d'économicité qui seraient fixées conjointement par les médecins et les assureurs.

[Le document ci-joint](#) contient des informations détaillées de la FMH sur le Managed Care et les critères de qualité et d'économicité.

Renseignements:

Jacqueline Wettstein, responsable de la communication FMH
N° de tél. 031/359 11 50, courriel: jacqueline.wettstein@fmh.ch