

Communiqué de presse

Berne, le 25 octobre 2007

Prise de position de la FMH sur les deux contre-projets à l'initiative de l'UDC

Tout pouvoir aux caisses-maladies? En route vers des soins médicaux minimaux...

Les deux contre-projets parlementaires à l'initiative de l'UDC pour la baisse des primes d'assurance-maladie ne sont pas convaincants. Ils cherchent à combiner ce qui ne peut pas l'être: la libre concurrence d'une part, et les structures tarifaires telles que le TARMED et SwissDRG d'autre part. De plus, ils conduisent à l'abolition du libre choix du médecin, à une mainmise des caisses-maladies sur le système de santé, à la suppression du principe de solidarité et à une prise en charge médicale minimale.

Même la Constitution fédérale ne semble pas à l'abri des modes. C'est en tout cas l'impression qu'on retire des deux contre-projets à l'initiative de l'UDC (compléments aux articles 117 et 117a de la Constitution) débattus par le Conseil des Etats et le Conseil national: ces textes prônent l'un et l'autre la libre concurrence et la responsabilité personnelle. En outre, aucun d'eux ne contient de réflexion de fond sur les lourdes conséquences d'une telle approche. Si, à l'avenir, le prix devient l'unique facteur décisif du système de santé, alors seul ce qui est rentable sera intéressant: les médecins devront proposer des traitements bon marché et les caisses-maladie pourront vendre des produits chers. Et si ces dernières peuvent décider, en vertu de la Constitution fédérale, avec quels médecins elles veulent travailler, alors il est clair qu'elles s'intéresseront uniquement à ceux qui engendrent peu de coûts. Pour le dire en termes d'économie de marché, les caisses pourront se lancer dans la chasse aux bonnes affaires et – puisque seuls les «bons risques» sont intéressants – viser surtout les hommes jeunes et en bonne santé. Toute autre personne en sera pour ses frais.

Le libre choix du médecin est supprimé

Selon les contre-projets, les patients pourront certes continuer à choisir leur caisse, mais devront se contenter des médecins que celle-ci reconnaît. Ceci revient à supprimer le libre choix du médecin. Le contre-projet du National, qui confie aux caisses-maladies le soin d'admettre ou non les médecins à pratiquer, est tout simplement absurde et renie les principes d'action de l'Etat de droit ainsi que la nécessité d'un équilibre entre les prestataires de soins et les caisses-maladies.

La concurrence des prix rend les structures tarifaires obsolètes

La Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) connaît actuellement des structures tarifaires contraignantes telles que le TARMED et SwissDRG, qui sont élaborées conjointement par les

fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie. Ces tarifs ont une fonction de protection, dans la mesure où ils empêchent que les prestations soient soumises uniquement aux lois de l'économie de marché. Ils visent une répartition équitable des ressources et l'égalité de traitement pour tous. Grâce aux tarifs, les personnes à revenus modestes peuvent elles aussi avoir accès aux prestations de santé et les payer. La concurrence des prix, telle que l'exigent les contre-projets, rend les structures tarifaires obsolètes.

D'une prise en charge optimale à un approvisionnement minimal

A l'heure actuelle, selon la LAMal, les soins médicaux doivent être *efficaces, adéquats et économiques*. Ceci garantit dans tous les cas une prise en charge optimale pour tous. Or, une nouvelle notion apparaît dans les contre-projets, celle d'«approvisionnement minimal», qui pave bien sûr la voie vers une détérioration de la qualité des soins fournis à la population. Quiconque a payé des primes pendant des années en pensant pouvoir compter sur une prise en charge optimale en cas de besoin, ne pourra désormais bénéficier que de soins minimaux. L'approvisionnement minimal offre un nouveau terrain d'action aux caisses-maladie puisqu'une fourniture de soins optimale ne sera dorénavant accessible qu'aux revenus élevés par les biais des assurances complémentaires.

La position de la FMH

Ces compléments à la Constitution fédérale sont inutiles. La FMH – Fédération des médecins suisses – se déclare clairement en faveur du maintien de structures tarifaires à caractère obligatoire garantissant la protection des patients. De même, elle s'en tient aux principes de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité des prestations médicales et, partant, au principe de soins optimaux accessibles à chacun conformément à la LAMal. Elle s'oppose fermement à ce que les assureurs-maladie, sur la base de critères exclusivement économiques, décident quels sont les médecins admis à pratiquer. Elle plaide pour l'introduction de critères de qualité et d'économicité fixés en commun par le corps médical et les assureurs, ainsi que pour la promotion de modèles de managed care comprenant des incitations tant pour les patients que pour les médecins, comme ils sont déjà en usage dans certaines régions du pays.

Vous trouverez ci-joint la prise de position de la FMH sur les contre-projets respectifs du Conseil des Etats et du Conseil national. Les textes des expertises externes sont disponibles sur demande.

Pour tout renseignement:

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