

Communiqué de presse

Berne, le 21 décembre 2007

Prise de position de la FMH concernant le contre-projet à l'initiative de l'UDC (Cst. 117/117a)

Un paquet politique trompeur

Les deux Chambres se prononcent aujourd'hui sur le contre-projet à l'initiative de l'UDC pour la baisse des primes de l'assurance-maladie. Le corps médical est d'avis que ce contre-projet, qui vise à fixer dans la Constitution fédérale des notions à la mode telles que «plus de concurrence dans la santé publique» et «plus de responsabilité personnelle», est irréfléchi et contradictoire. Or la solution serait très simple: il suffirait de compléter l'article actuel de la Constitution fédérale par une disposition constitutionnelle sur les soins de santé.

Aujourd'hui, le Conseil national et le Conseil des Etats devront, lors du vote final, adopter ou refuser le contre-projet à l'initiative de l'UDC pour la baisse des primes. Ce contre-projet est une solution d'urgence à l'initiative de l'UDC, qui prévoyait de supprimer un grand nombre de prestations médicales de l'assurance de base obligatoire. Malheureusement, il s'agit là d'un projet raté et inapproprié. En voulant coordonner la santé publique par la voie indirecte de l'assurance sociale, les Parlementaires ont fait un raisonnement erroné. Il aurait été judicieux de compléter l'article 117 actuel de la Constitution fédérale par une disposition constitutionnelle sur les soins de santé. Une telle disposition serait l'instrument approprié pour clarifier les rôles des différents acteurs, harmoniser la médecine de pointe, et fixer des standards techniques en matière de cybersanté. Méconnaissant cette opportunité, les politiques l'ont laissée passer sans l'utiliser.

Admission des prestataires de soins à pratiquer

La contradiction est nettement apparue dans les débats sur l'admission des prestataires de soins à pratiquer. D'un côté, on veut davantage de concurrence, la liberté de contracter et l'admission des prestataires de soins par les caisses-maladie. En même temps, il est aussi apparu que les caisses admettront les médecins qui rempliront des critères encore à définir. Si tous les médecins remplissent ces critères et sont donc tous admis, il n'y aurait alors pas de liberté de contracter.

Pour la FMH, l'admission des médecins par les caisses est inacceptable et conduit à un déséquilibre inadmissible des forces en présence. Tout en préconisant certes davantage de régulation, la FMH estime que les critères économiques ne doivent pas être les seuls à définir la capacité concurrentielle: des critères de qualité fixés en commun par les assureurs et le corps médical sont tout aussi importants. La FMH s'exprime ainsi clairement en faveur des réseaux de médecins et du managed care. Ces modèles d'avenir garantissent le libre choix du médecin et les soins médicaux les meilleurs possibles à un prix accessible pour tous. En intégrant prestataires de soins et assureurs, ils favorisent

la concurrence tout en garantissant une qualité accrue. C'est pourquoi les responsables politiques doivent absolument promouvoir les réseaux de médecins et le managed care en instaurant des incitations financières tant pour les prestataires de soins que pour les assurés.

Financement moniste

Le contre-projet prévoit le financement moniste du système sanitaire suisse. Les Parlementaires ont toutefois apparemment oublié de déterminer qui gèrera ce financement. Contre qui l'assuré portera-t-il plainte devant le Tribunal des assurances dans le système du tiers garant lorsqu'une facture n'aura pas été remboursée? Cette question demeure ouverte. Si les caisses géraient le financement moniste, les cantons en seraient fortement contrariés car ils devraient assumer une part importante des coûts sans pouvoir participer aux décisions. Si la gestion du financement moniste était confiée aux cantons (ou à un organe tiers), ceux-ci devraient instituer tout un système de contrôle des prestations et de facturation et les caisses deviendraient alors complètement inutiles.

Responsabilité personnelle

Le contre-projet réclame haut et fort une responsabilité personnelle accrue chez les assurés et patients potentiels. Vise-t-on ici la franchise et la quote-part? Ces deux moyens de responsabilisation existent déjà et il n'y a donc pas lieu de les imposer une nouvelle fois. Mais si c'est une responsabilité personnelle renforcée par rapport à la situation actuelle que l'on vise, on cache alors élégamment le fait que ce sont les personnes socialement défavorisées qui seront pénalisées.

En résumé, le contre-projet à l'initiative de l'UDC pour la baisse des primes, au sujet duquel les Chambres sont appelées à se prononcer, est un paquet politique trompeur qui revient à signer un chèque en blanc – ce n'est pas acceptable!

Renseignements:

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