

Berne, le 12 mai 2008

Communiqué de la FMH

Oui à un modèle d'assurance économique et consensuel

La FMH encourage le Conseil des Etats à prendre les décisions nécessaires et se dit prête à en soutenir la mise en œuvre.

Berne, le 12 mai 2008 - **Le projet d'Helsana de proposer aux assurés deux variantes d'assurance de base, et de garder ainsi intacte l'obligation de contracter dans l'assurance de base, est pour le corps médical une proposition très constructive et prometteuse. Le corps médical a déposé il y a deux ans une proposition allant tout-à-fait dans le même sens et voit là la possibilité de gérer le système de santé de façon à la fois partenariale et économique, sans le soumettre à une concurrence destructive et incompatible avec des soins de qualité. La FMH appelle la Commission de la santé du Conseil des Etats (CSSS) à entrer en matière sur ce principe de base et fait part de sa disponibilité à soutenir sa mise en œuvre. La FMH est également prête à jouer un rôle constructif dans les discussions de détail qui suivront.**

Pour diverses raisons, notre système de santé ne représente pas un marché comme l'est le marché des produits industriels ou des services. **La santé n'est en effet pas une denrée de consommation courante mais un bien existentiel pour chacun d'entre nous, qui est de surcroît ancré de façon très solidaire dans notre société.** Notre système de santé s'est développé en parallèle avec la société, et il est le miroir de ce que la médecine devrait être, de comment elle devrait être pratiquée, et du rôle que l'Etat devrait avoir à ses côtés. Notre société a heureusement eu l'occasion de réaliser que le diagnostic médical et les soins ne dépendent pas premièrement de questions financières.

Au vu des défis qui l'attendent, comme l'évolution démographique (avec de plus en plus de personnes âgées), le développement de la médecine (grâce à la recherche), et l'augmentation des maladies chroniques, cependant, **nous sommes clairement appelés à gérer notre système de santé de la manière la plus économique.** Un système de santé économique signifie pour le corps médical que tous les acteurs portent en commun le souci de travailler ensemble à un haut niveau de qualité, de façon économiquement tenable à long terme, et avec une préoccupation sociale. La FMH reconnaît au projet récemment diffusé par Helsana divers points positifs allant dans ce sens:

- l'obligation de contracter, autrement le libre choix du médecin, est maintenue dans l'assurance de base comme fondement de notre système de soins;
- le Managed Care est et reste un choix libre pour tous les partenaires du système de santé : patients, fournisseurs de prestations et assureurs;
- chaque caisse-maladie est dans l'obligation d'offrir des systèmes de réseau et de Managed care;
- les incitations financières qui seront nouvellement proposées aux assurés font également de ceux-ci des partenaires actifs dans le système de santé.

Il faut relever en particulier dans le projet présenté par Helsana que le choix entre un modèle avec une obligation de contracter complète et ainsi le libre-choix pour le patient, ou un modèle de Managed care, est laissé entièrement à l'assuré. **La différence dans les franchises** entre le modèle "standard" et le modèle "libre choix du médecin" ne devrait ainsi pas être tel qu'elle représente une limitation de cette liberté. Il faut signaler aussi qu'**une réduction des primes dans le Managed care devrait être prévue également**, car c'est le seul moyen d'y attirer les gens en bonne santé.

Notre exigence selon laquelle pour chaque réseau de Managed care, **un contrat devrait être signé entre un groupe de médecins et l'assureur**, devra aussi être prise en compte. Il est essentiel qu'il s'agisse bien de groupes de médecins et pas de contrats individuels: un médecin isolé ne dispose pas du nombre de patients nécessaire à produire des statistiques fiables, et n'a pas non plus le poids nécessaire à conduire des négociations équilibrées.

Il est nécessaire enfin dans ces modèles de prévoir **un suivi scientifique de la qualité des soins**, sans parler de la problématique de **la compensation des risques**, qui doit absolument être résolue.

Il est particulièrement important pour la FMH de communiquer à la CSSS, et également au Ministre de la santé Pascal Couchepin, son soutien à ces développements. La FMH encourage ainsi vivement la CSSS à entrer en matière sur ce modèle lors de sa séance du mardi 13 mai prochain.

Pour toute information supplémentaire :
Jacques de Haller
Président de la FMH
Tél. 031 359 11 11