

Communiqué de presse

Berne, le 29 janvier 2009

Point de vue de la FMH au sujet de la décision de la CSSS-E

Feu vert pour des procédures d'économicité équitables

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (CSSS-E) a accepté trois initiatives parlementaires visant à renforcer la médecine de premier recours. Elle ouvre ainsi la voie à l'instauration de procédures d'économicité et de contrôle des prestataires de soins qui soient justes et équitables.

Selon la loi sur l'assurance-maladie, les prestations médicales doivent être de haute qualité, efficaces et appropriées, mais aussi économiques. La loi confie le contrôle de ces prestations aux caisses-maladie, qui exercent parfois une pression considérable sur les médecins. Ceux-ci se voient pratiquement forcés de penser avant tout en termes économiques, au risque de devoir faire des concessions au niveau des soins. De nombreux praticiens ne font pas confiance aux contrôles des assureurs-maladie ni à leurs méthodes statistiques. Après la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, celle du Conseil des Etats vient d'accepter trois initiatives parlementaires portant sur cette thématique (Ignazio Cassis/PRD - 07.483, Bea Heim/PS - 07.484, Thérèse Meyer/PDC 07.485). Ceci ouvre la voie à une modification de la loi sur l'assurance-maladie et à l'instauration de procédures d'économicité convaincantes.

Les contrôles actuellement effectués par les assureurs poussent les médecins de premier recours à prendre des mesures telles que rationnement implicite des soins, transfert de patients coûteux vers le spécialiste ou l'hôpital - ou même refus de certains malades. Un médecin agissant de la sorte travaille certes économiquement aux yeux des assureurs-maladie, mais pour la société, son mode de faire est tout sauf rentable: le même traitement s'avère par exemple plus économique s'il est prodigué en ambulatoire par le médecin de famille plutôt qu'à l'hôpital. Les assureurs punissent les médecins au comportement soi-disant non économique, qui traitent eux-mêmes leurs patients, en exigeant des remboursements parfois exorbitants. Une même situation est en outre jugée différemment suivant les cantons: dans certains d'entre eux, on ne connaît pratiquement pas de demandes de remboursement alors que dans d'autres, elles sont excessivement nombreuses. De tels moyens de pression, et d'autres du même genre, ont fait perdre beaucoup de son attrait à la profession de médecin de famille, ce qui se reflète entre autres dans une pénurie de relève.

La FMH salue la décision de la Commission: un contrôle du caractère économique des prestations fournies est nécessaire, mais il doit être juste et équitable. Il est indispensable que la méthode de contrôle soit convenue d'un commun accord entre assureurs-maladie et médecins. La FMH espère

qu'une solution convaincante sera rapidement mise en place, car pour permettre aux médecins de famille de s'engager pour le bien de leurs patients sans craindre de sanctions de la part des assureurs, une collaboration entre partenaires tarifaires fondée sur la confiance est essentielle.

Renseignements:

Jacqueline Wettstein, responsable de la communication FMH

Tél. 031/359 11 50, e-mail: jacqueline.wettstein@fmh.ch