



Consultation

LAMal (2^e volet de mesures visant à maîtriser les coûts)

Prise de position de la FMCH - version courte

Le 19 août 2020, le Conseil fédéral a décidé d'ouvrir la consultation relative au deuxième volet de mesures visant à maîtriser les coûts.

Position de la FMCH : La FMCH désapprouve la modification de la LAMal (2^e volet de mesures visant à maîtriser les coûts).

«L'étatisation» croissante de notre système de santé va à l'encontre de nos principes et de notre engagement en faveur d'une médecine de qualité supérieure, fonctionnant avec un comportement responsable, au sein d'un système de santé libéral.

La FMCH se bat activement pour garantir la qualité du diagnostic et du traitement, ainsi qu'un comportement conforme aux règles d'éthique médicale. Nous sommes persuadés que cette orientation améliore durablement la qualité de nos prestations, réduit les coûts et contribue à un système de santé finançable.

La modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) prévoit notamment les points suivants:

a) Directives sur les objectifs en matière de coûts

La forte augmentation des coûts de santé de ces 20 dernières années est expliquée par une hausse exagérée du volume de soins, qui ne se justifie pas médicalement: les prestataires de soins proposent des prestations médicalement inutiles et les assurés ont recours à des prestations allant au-delà des besoins médicaux.

La contre-mesure adoptée est la fixation par la Confédération d'objectifs obligatoires en matière de coûts, aux niveaux national et cantonal. En outre, le Conseil fédéral crée une nouvelle Commission fédérale des objectifs en matière de coûts.

Position de la FMCH : La limitation globale des coûts ne résout pas le problème de l'augmentation du volume de soins qui n'est pas médicalement justifiée. L'argumentation du Conseil fédéral n'est pas concluante et il est peu probable que les mesures proposées permettent d'atteindre les objectifs fixés.

Un processus administratif non prévisible devra être mis en place pour surveiller et suivre les mesures envisagées par la loi, et cela générera pour tous les participants des dépenses supplémentaires et des coûts plus importants, pour un résultat incertain.

b) Limitation du libre choix du médecin

Les assurés ne pourront plus choisir librement leur médecin. Le projet de loi envisage l'introduction d'un premier point de contact obligatoire. Les patientes et les patients ne pourront plus «accéder au système de santé» qu'en passant par leur médecin de famille ou par un réseau de soins (qui reste à définir par le Conseil fédéral).

Les assureurs devront rémunérer ces premiers points de contact suivant le nombre de patientes et de patients potentiel-le-s, indépendamment des prestations fournies.



Position de la FMCH : le principe du libre choix du médecin doit être maintenu. Il faut protéger la facilité d'accès aux soins de santé.

70% des assurés ont déjà choisi un modèle d'assurance comparable, avec un choix de médecin limité ou ciblé. Le potentiel d'économies réalisable est donc fortement restreint.

Les médecins sont de plus responsables d'un défaut de diagnostic lié à des connaissances spécialisées insuffisantes. En cas de doute, le patient ou la patiente sera donc orienté·e, ce qui réduit le potentiel d'économies.

La question de savoir si le patient ou la patiente peut ensuite requérir un deuxième avis n'est pas tranchée.

S'ensuit le risque que les premiers points de contacts se spécialisent dans les «risques faibles», afin de pouvoir profiter des «règlements des assurances sans fournir de prestations».

En outre, aucun groupe de médecins ne doit être privilégié ou lésé.

c) Une nouvelle forme de prestataires de soins

Désormais la loi prévoit des prestataires faisant partie de réseaux de soins coordonnés. Le Conseil fédéral fixe les conditions d'accréditation, notamment les exigences fixées aux médecins, les prestations à fournir, la coordination des prestations tout au long de la chaîne de soins ou la gestion électronique du dossier du patient ou de la patiente.

Position de la FMCH : Beaucoup de regroupements de médecins ont déjà décidé d'un rapprochement en vue de mutualiser les infrastructures et de proposer des traitements interdisciplinaires. Cette évolution doit se poursuivre sur la base de l'engagement personnel et ne doit pas être «bureaucratisée» de façon étatique.

d) Vérification des trois critères: efficacité, adéquation et caractère économique

Pour pouvoir surveiller l'efficacité de cette loi, il faut que les assureurs fournissent les données requises par le texte. Ces données requises sont nombreuses, et vont des données sur les prestataires de soins à celles sur les différentes personnes assurées.

Le Conseil fédéral prend en charge la fréquence et l'étendue des contrôles périodiques.

Position de la FMCH : Là encore, on peut supposer qu'un processus administratif non prévisible devra être mis en place pour surveiller et suivre les mesures, et que cela générera pour tous les participants des dépenses supplémentaires et des coûts plus importants, pour un résultat incertain.

Version courte : Pour toute information complémentaire, veuillez contacter le secrétariat de la FMCH.