

# Votation générale sur le Managed care: pourquoi il convient de voter «Non»

- **NON, parce que cela ne fait aucun sens d'annoncer un référendum à l'avance. Avec un NON, la Chambre médicale du 26 octobre 2011 restera libre de décider de soutenir un référendum.**
- **NON, pour que le corps médical conserve sa possibilité d'influence au Parlement jusqu'au vote final: les médecins ne veulent pas de cabinets ni de réseaux appartenant aux caisses; et la quote-part doit rester modérée afin que les assurés continuent à avoir un vrai choix.**
- **De plus, quiconque estime que le projet a finalement des qualités peut et doit voter NON.**
- **NON, car ce n'est pas le bon moment pour se prononcer de manière définitive; certains détails importants de l'éventuelle loi ne sont pas encore connus.**
- **Voter NON lors de la votation générale ne signifie pas dire oui à la loi.**

Il est prévu que la Chambre médicale décide lors de sa séance extraordinaire du 26 octobre – soit après le vote final du Parlement – de la position de la FMH sur le projet de Managed care. Se prononcer déjà maintenant de manière définitive, avant que les délibérations parlementaires ne soient terminées, serait une mauvaise décision. C'est pourquoi la Chambre médicale a rejeté, lors de sa séance du 26 mai 2011, la proposition sur laquelle les membres de la FMH doivent

référendum, puisque le Parlement a déjà pris position sur les points évoqués dans la proposition [1].

**NON, car voter maintenant le référendum serait une erreur fondamentale: quiconque annonce trop tôt un référendum s'exclut automatiquement du débat politique!**

## **NON, pour que le Parlement écoute les demandes des médecins**

Si les membres de la FMH acceptaient la proposition visant à soutenir un référendum, le Parlement resterait alors complètement sourd aux derniers arguments des médecins. Or certaines questions essentielles doivent encore être traitées lors de la procédure d'élimination des divergences entre les deux Chambres:

- Les cabinets médicaux et les réseaux doivent être indépendants des caisses.
- La quote-part ne doit pas être trop élevée, car les patients doivent pouvoir bénéficier d'une réelle liberté de choix entre les différents modèles.

**NON, pour que la position des médecins reste crédible et que l'on ne puisse pas dire: «Les médecins sont de toute manière contre, nous n'avons plus besoin de chercher un compromis avec eux.»**

## **NON, pour que le monde politique endosse lui-même la responsabilité de ses décisions et qu'il ne puisse pas la rejeter sur les médecins**

Le projet de loi sur le Managed care est devenu le jouet des partis politiques. En juin 2011 déjà, la NZZ titrait: «Le nouveau modèle d'assurance-maladie risque l'effondrement» [2]. La gauche estime que le projet est asocial car la quote-part serait trop élevée, et la droite craint une étatisation. Si le Parlement n'est pas convaincu par le projet, il doit lui-même le refuser lors du vote final sans pouvoir en rejeter la faute sur les médecins.

**NON, pour que le monde politique endosse lui-même la responsabilité de ses décisions.**

se prononcer dans le cadre de cette votation générale (cf. éditorial p. 1257).

**La Chambre médicale et le Comité central de la FMH estiment dès lors qu'il convient aujourd'hui de voter NON.**

## **NON, parce que cela ne fait aucun sens d'annoncer un référendum alors que le vote final du Parlement n'a pas encore eu lieu**

Voter oui reviendrait à décider aujourd'hui déjà d'un

## **NON, parce que l'on ne doit pas se lier soi-même les mains**

Pour avoir voix au chapitre en matière de politique de

## Le libre choix du médecin reste garanti et en principe ouvert à tous avec le projet de Managed care.

la santé, conformément au credo de la FMH «Pas de politique de la santé sans la FMH», il est nécessaire de disposer d'une liberté d'action. A l'heure actuelle, il n'est pas possible de savoir si le projet de loi sur le Managed care va être accepté par le Parlement ni quelle sera la teneur exacte de la loi. Définir aujourd'hui la position définitive de la FMH serait un vrai autogoal. C'est précisément ce qu'a reconnu la Chambre médicale le 26 mai 2011 en suspendant sa décision et en décidant d'organiser une Chambre médicale extraordinaire en octobre 2011.

**NON, pour que le corps médical ne se lie pas lui-même les mains.**

## Un médecin qui ne souhaite pas s'affilier à un réseau pourra continuer à pratiquer à la charge de l'assurance sociale.

### **NON, car le projet de Managed care n'ouvre pas la voie à la liberté de contracter**

La quote-part maximale pour les patients ayant contracté une assurance de base standard et qui peuvent donc choisir librement leur médecin passe de 700 à 1000 francs au plus par année. Le libre choix du médecin reste donc garanti et en principe ouvert à tous. Autrement dit, il est faux d'affirmer, comme le fait la proposition soumise à la votation générale, que le projet de loi sur le Managed care ouvre la voie à la liberté de contracter.

**NON, car le libre choix du médecin reste garanti avec le projet de Managed care.**

### **NON, car le projet a aussi des qualités**

Quiconque estime que le projet de Managed care mérite d'être soutenu peut et doit également voter NON. En décembre 2006, la Chambre médicale a adopté à une large majorité [3] les Thèses de la FMH sur le Managed care [4]. L'Assemblée des délégués et le Comité central de la FMH ont alors défendu avec vigueur ces Thèses auprès du monde politique – et le Parlement a en fait, au cours de la procédure législative, pris en compte un grand nombre de ces demandes essentielles pour nous. Quelques exemples:

- La FMH s'est engagée pour le Managed care et contre la liberté de contracter des assureurs. Le Parlement l'a compris. Le projet sur la liberté de contracter proposé par le Conseil fédéral en 2004 a été enterré. Autrement dit, un médecin qui ne souhaite pas s'affilier à un réseau peut parfaitement continuer à travailler et à facturer à la charge de l'assurance sociale. L'obligation de

contracter restera applicable dans l'assurance de base. Il est donc faux d'affirmer que le projet de Managed care ouvre la voie à la liberté de contracter.

- La FMH a demandé à ce que le Managed care soit *facultatif*. Le Parlement a répondu à cette demande. Le libre choix des patients et des fournisseurs de prestations est garanti, même si le niveau de la quote-part différenciée [5] devant servir d'incitatif au Managed care reste encore à définir.
- La FMH a demandé l'amélioration de la compensation des risques par la prise en compte des indicateurs de morbidité. Là encore, le Parlement l'a suivie. Cela montre non seulement que le projet a des qualités, mais aussi que la politique menée par la FMH porte ses fruits.
- Le Parlement a reconnu que le réel Managed care doit se fonder sur un *contrat*. Selon le projet de loi, ce contrat règle – comme la FMH l'a proposé – «en particulier la collaboration, l'échange des données, l'assurance qualité et le remboursement des prestations» [6].
- En collaboration avec les réseaux de soins, la FMH a proposé une quote-part différenciée modérée visant à inciter aussi les patients malades à adhérer à des modèles de soins intégrés, car c'est eux qui en profiteront le plus. Et le Parlement a là aussi suivi l'avis du corps médical.

## Oui ou non au Managed care – le projet garantit le libre choix des patients et des fournisseurs de prestations.

- La FMH a demandé à ce que les questions relatives à la *qualité* soient réglées contractuellement entre les caisses-maladie et les réseaux de médecins, et non pas au travers d'un diktat imposé par l'Office fédéral de la santé publique. Le Parlement a emboîté le pas à la FMH sur ce point.
- La FMH a demandé à ce que les réseaux de soins puissent offrir un *catalogue de prestations élargi*. Le Parlement a dit oui.
- La FMH a demandé à ce que les réseaux puissent régler eux-mêmes la fonction de médecin-conseil comme nous la connaissons au sens de la LAMal. Le Parlement a accepté cette requête. Autrement dit, le contrôle de l'éventail thérapeutique sera moins lourd dans les réseaux, ce qui signifie donc plus de liberté pour les patients et les médecins.
- Il est vrai que la FMH ne voulait pas d'une coresponsabilité budgétaire obligatoire et que le Parlement a, là, voulu avoir le dernier mot. Les réseaux de médecins et les caisses-maladie restent cepen-

dant très libres, car la contrainte fixée dans la loi est très légère, exigeant une «forme de coresponsabilité budgétaire» – une exigence du bout des lèvres.

- La FMH a demandé la séparation des pouvoirs entre médecins et assureurs: un médecin n'assure pas, un assureur ne soigne pas. Et le projet de loi

## NON, pour que la liberté d'action de la Chambre médicale reste garantie le 26 octobre.

du Conseil national interdit effectivement aux caisses-maladie de gérer des cabinets de groupe ou des HMO, ce qui est essentiel pour nous médecins [7]. A noter que cela reste un point de divergence entre les deux Chambres.

**NON, car le Parlement a inclus dans le projet de loi de nombreuses demandes de la FMH.**

trouverait pieds et poings liés. Sans égards à la teneur finale du texte de loi ni à qui, dans le monde politique, soutiendrait ou rejetterait la loi, la FMH se verrait contrainte de soutenir le référendum: un vrai saut dans le vide!

### Voter NON ne signifie pas dire oui à la loi

Si le projet de loi est accepté lors du vote final du Parlement, la Chambre médicale pourra décider de soutenir le projet, mais elle pourra également choisir de soutenir un éventuel référendum ou de lancer son propre référendum. Et elle pourra prendre cette décision en connaissance du texte de loi définitif. A ce moment-là, la position des partis politiques sera également connue, de même que celle des autres professionnels de la santé et des organisations de patients et de consommateurs. N'oublions pas que c'est grâce à leur soutien que la FMH a, en 2008, gagné haut la main la votation sur le nouvel article constitutionnel 117a en recueillant 70% des suffrages.

**NON, pour que la liberté d'action de la Chambre médicale reste garantie le 26 octobre.**

### NON, pour que la liberté d'action de la Chambre médicale reste garantie le 26 octobre 2011

Si la proposition soumise à la votation générale était acceptée, la Chambre médicale du 26 octobre se re-

C'est pour toutes ces raisons que la Chambre médicale a décidé, en mai dernier, de rejeter clairement, par 82 voix contre 53 et 4 abstentions, la proposition de H. Chaudhry/ASMACH sur laquelle les membres de la FMH doivent maintenant se prononcer.

### Nous invitons donc tous les membres de la FMH à voter NON.

Pour le Comité central



Jacques de Haller  
Président de la FMH



Ignazio Cassis  
Vice-président de la FMH



Ernst Gähler  
Vice-président de la FMH

### Références

- 1 Le Conseil national et le Conseil des Etats se sont déjà mis d'accord sur les trois points évoqués dans la proposition, et le Parlement ne peut, selon ses propres règles, plus rien y changer. C'est pourquoi voter oui reviendrait à se prononcer aujourd'hui déjà sur un référendum.
- 2 NZZ du 24 juin 2011 (traduction FMH).
- 3 Elle a accepté les Thèses sur le Managed care par 112 voix contre 4 et 7 abstentions – Bulletin des médecins suisses. 2007;88(3):94.
- 4 Bulletin des médecins suisses 2006;87(36):1535–40.
- 5 10% en cas d'affiliation contre 20% pour un contrat d'assurance standard selon la CSSS-N; 7,5% contre 15% selon le Conseil des Etats.
- 6 Art. 41c, al. 2.
- 7 Art. 12, al. 5, dans la version de la CSSS-N: «Les caisses-maladie ne peuvent gérer des institutions dispensant des traitements médicaux aux assurés ni avoir une participation financière dans de telles institutions.»