

Pour le comité de la SSMG: Margot Enz Kuhn

## Mille et une bonnes raisons ...



De nombreuses publications de provenance très diverse avaient déjà examiné de manière détaillée le texte soumis au vote du peuple le 1<sup>er</sup> juin 2008. La FMH s'est engagée à fond dans cette campagne, par ses activités et par la distribution d'un matériel de vote dont nous leur sommes très reconnaissants. Toutefois, les prospectus, affiches et autres réclames ne pourront jamais remplacer l'effort individuel que nous fournissons pour convaincre directement les patients, connaissances et amis qui nous entourent. Nous aussi devons tout mettre en œuvre pour que les citoyens et citoyennes soient bien informés et se rendent nombreux aux urnes le 1<sup>er</sup> juin 2008. A nous de jouer!

### Texte commenté de l'article constitutionnel soumis au vote

#### Art. 117 Assurance-maladie et assurance-accidents

1. La Confédération légifère sur l'assurance-maladie et sur l'assurance-accidents.
2. Elle peut déclarer l'assurance-maladie et l'assurance-accidents obligatoires, de manière générale ou pour certaines catégories de personnes.

#### Art. 117a Assurance-maladie (nouveau)

1. La Confédération légifère sur l'assurance-maladie.  
L'assurance-maladie propose une assurance des soins; elle peut aussi proposer une assurance d'indemnités journalières. L'assurance des soins prévoit des prestations en cas de maladie et de maternité et peut prévoir des prestations en cas d'accident et de besoin en soins réguliers.

- L'utilisation à deux reprises du verbe «pouvoir» signifie une mise en danger du financement des prestations de soins dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins.

2. Lorsqu'elle légifère, la Confédération respecte les principes suivants:
  - a. les prestations relevant de l'assurance des soins doivent être efficaces, appropriées et économiques;

- Ces précisions existent déjà dans la LAMal.

- b. l'assurance-maladie est mise en œuvre conformément aux principes de la concurrence et de la transparence; la responsabilité individuelle des assurés est encouragée.

- Les lois du marché n'ont qu'un seul but: la maximisation du profit; elles n'offrent pas de place pour le développement d'un esprit de solidarité. L'article constitutionnel provoque donc la désolidarisation.

- Marché concurrentiel et transparence ne sont pas compatibles.
- En faisant preuve de plus de responsabilité individuelle, les assurés peuvent voir leur contribution propre augmenter.

- c. les assureurs désirant exercer une activité dans le domaine de l'assurance-maladie sont soumis à une autorisation.

- Cette phrase manque totalement de clarté à propos de l'autorisation: quels en sont les critères? Qui est responsable de son attribution?

- d. les conditions posées à l'activité des fournisseurs de prestations à la charge de l'assurance-maladie sont fixées de manière à garantir la qualité et la concurrence.

- En d'autres termes, on autorise l'exclusion de fournisseurs de prestations sur la base de critères de rentabilité. Cette focalisation sur l'économie de la fourniture de prestations est partielle et incomplète et elle conduit à une vision fautive.

3. La Confédération peut déclarer l'assurance-maladie obligatoire, de manière générale ou pour certaines catégories de personnes. Les personnes assujetties à l'assurance obligatoire des soins peuvent choisir librement un des assureurs-maladie reconnus ainsi que les fournisseurs de prestations autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie.

- L'obligation de s'assurer est ainsi mise en cause, et les catégories sociales défavorisées sont les plus durement touchées.
- Il n'est plus question d'un choix libre du médecin par le patient dès que les assureurs-maladie ont le droit d'exclure des fournisseurs de prestations (cf. alinéa 2).

4. La Confédération et les cantons veillent, dans le cadre de leurs compétences, à garantir un système de santé publique rationnel et de qualité; ils coordonnent leur action.

- Qui paie commande (cf. alinéa 5). La Confédération et les cantons ne pourront plus faire valoir leur point de vue sans moyen de contrôle par le financement.

5. L'assurance des soins est financée par les primes et les participations aux coûts à la charge des assurés ainsi que par des contributions publiques versées à l'organisme qui finance les presta-

tions. La Confédération et les cantons prévoient des réductions de primes en fonction de la situation financière des assurés.

- L'organisme qui finance les prestations, ce sont les caisses maladie. Toute autre affirmation est fautive et malhonnête.

### Arguments de fond

Les réformes prévues et nécessaires de la LAMal peuvent se réaliser sans nouvel article constitutionnel.

Le contre-projet à l'initiative de l'UDC pour la baisse des primes d'assurance-maladie a été concocté en toute hâte, dans le seul but de favoriser le retrait de l'initiative populaire. C'est pourquoi sa formulation est peu claire, mal ébauchée, et peut induire en erreur.

Les lois du marché ne sont pas compatibles avec la LAMal (protection tarifaire, obligation tarifaire, structure tarifaire uniformisée, etc.), et elles constituent une entrave à la transparence.

Si l'article constitutionnel est accepté, la primauté décisionnelle en matière de santé passe des mains des autorités politiques à celles d'organisations incontrôlables qui définiront unilatéralement, et selon des critères de rentabilité, quelles prestations seront couvertes et quels fournisseurs de prestations seront admis.

Les dernières nouvelles sur l'état des caisses maladie (consolidation des réserves à 4 milliards de francs, bénéfiques se comptant en dizaines de millions de francs, augmentation des coûts maîtrisée) démontrent que nous sommes engagés dans la bonne voie avec la révision de la LAMal qui est en cours.

### Arguments émotionnels

Nous désapprouvons par principe toute tentative visant à imposer par un diktat la solution d'un problème concernant la société toute entière, et nous nous opposons en particulier à déléguer cette solution aux caisses maladie. C'est ensemble que nous voulons résoudre les problèmes.

Les stratégies forcées de maximisation des gains qui sont en usage dans l'économie n'ont pas de place dans le domaine de la santé suisse car elles portent en elles le germe de la désolidarisation sociale.

Une limitation de l'admission des fournisseurs de prestations définie unilatéralement par les caisses maladie correspond en fait à une interdiction de travail en cas d'exclusion, de plus elle empêche les assurés de choisir librement leur médecin.

L'encouragement de la «responsabilité individuelle des assurés» permet en réalité d'augmenter le montant de leur contribution propre au besoin. Ce chemin mène en ligne droite vers une médecine à deux vitesses.

## ... de voter NON le 1<sup>er</sup> juin 2008!

Dr Margot Enz Kuhn  
Kurplatz 3, 5400 Baden  
margot.enz@sgam.ch

# Politique de la santé: la position de la SSMG



Berne, le 1<sup>er</sup> mars 2008

## 1. Situation initiale

En Suisse, une politique nationale de la santé durable, homogène et consensuelle, fruit d'un processus de décision démocratique, fait cruellement défaut. La politique menée aujourd'hui change au gré de l'actualité et des intérêts des acteurs privés (assureurs, industrie pharmaceutique, etc.). Les médecins (et plus particulièrement les médecins de famille) n'ont pratiquement pas voix au chapitre, alors qu'ils jouent un rôle central dans la fourniture de soins médicaux de base à la population. La politique nationale de la santé doit remédier à cette situation injuste et redonner au médecin de famille la place qu'il mérite.

Thèse 1: La politique de la santé est aujourd'hui dominée par les acteurs privés, au mépris du rôle central joué par les médecins de famille, notamment pour la fourniture des soins médicaux de base. La politique de la santé doit revaloriser le système du médecin de famille.

## 2. Service public et approche humaniste de la santé

Le système du médecin de famille incarne une médecine traditionnelle efficace et économique, soucieuse du bien du patient et axée sur les besoins de ce dernier, au sens d'un service public accessible à toutes et à tous. Le médecin de famille défend une vision humaniste de la médecine, abordant les problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychique, sociale, culturelle et existentielle. Le médecin de famille a à cœur de proposer toujours le traitement le plus adapté, indépendamment de l'âge, de la race, du sexe ou de la religion du patient.

En conséquence, la SSMG s'oppose à toute démarche visant à autoriser ou à introduire une médecine à plusieurs vitesses.

Thèse 2: Le médecin de famille défend la dimension de service public et applique une approche humaniste de la médecine.

### 3. Des réseaux de santé pour une meilleure qualité des soins

En amenant les différents acteurs à mieux interagir, il est possible d'améliorer la qualité des soins tout en minimisant, voire en évitant les gaspillages. De nombreux réseaux de soins sont créés dans ce but en Suisse.

Les acteurs de la santé doivent agir de concert pour élaborer des critères de qualité et veiller à leur respect.

Les responsables politiques doivent définir la marge de manœuvre des réseaux de soins de manière à encourager leur développement et non à entraver leur action. Les réseaux reposent sur la coopération volontaire de leurs membres.

Thèse 3: La mise en réseau des prestations médicales permet d'améliorer la qualité des soins et d'éviter un gaspillage des ressources.

### 4. Entre éthique et économie

La politique de la santé présente à la fois des dimensions éthiques et économiques. Ces dernières décennies, l'«économisation de la médecine» s'est imposée, reléguant à la marge la dimension éthique de la médecine et son rôle intégrateur. En d'autres termes, il n'y a aujourd'hui plus de place pour la maladie, et lorsqu'on y est confronté, il s'agit d'en limiter autant que possible le coût. La maladie se trouve ainsi réduite à un «mal économique» et les malades à n'être plus que des «charges» pour l'économie nationale. Les premières victimes de cette vision sont les malades chroniques et les patients atteints de polymorbidités, ainsi que leurs médecins traitants, confrontés à la fois à la nécessité de traiter des cas «lourds» et à la pression exercée par les assureurs pour faire baisser les coûts. Il n'y a pas lieu ici de remettre en question la dimension économique de la médecine (l'importance de cette dernière pour l'économie est indéniable). Il s'agit plutôt de replacer la médecine au centre d'une vision globale. Ainsi, la politique de la santé constitue un investissement aussi bien socioéthique qu'économique pour notre avenir.

Thèse 4: La politique de la santé est aujourd'hui jugée exclusivement d'un point de vue économique, au détriment des patients et des médecins de famille.

### 5. Entre coût et utilité

Il suffit de se plonger dans l'argumentaire économique pour constater que celui-ci est incomplet et partial, puisqu'il met l'accent exclusivement sur le coût des soins, sans prendre en considération leur apport sur le plan macroéconomique.

A cela s'ajoute le fait que les dépenses de santé représentent une contribution considérable à la croissance de l'économie suisse. Le marché de la santé, qui pèse 53 milliards de francs, occupe près

d'un salarié sur dix. De nombreux experts économiques voient en lui le «moteur d'une nouvelle croissance économique».

Thèse 5: L'appréciation de l'impact économique de la politique de la santé est biaisée: le coût de la santé est largement surestimé, tandis que ses bénéfices sont pratiquement ignorés.

### 6. Entre libre concurrence et régulation étatique

La politique de la santé est soumise à des forces antagonistes, entre régulation et dérégulation. Les partisans de l'ouverture du marché et de la libre concurrence demandent une dérégulation aussi large que possible. Ils souhaitent instituer un système de concurrence entre assureurs et fournisseurs de prestations, abroger la LAMal au profit d'assurances volontaires régies exclusivement par les lois de l'offre et de la demande comme n'importe quel autre produit ou prestation du marché. Les médecins de famille estiment qu'une telle option n'est pas viable dans le domaine de la santé, et qu'elle va même à l'encontre du rôle d'intégration sociale de la médecine qui découle du principe de solidarité sur lequel repose notre société. En d'autres termes, les forts aident les faibles, et les personnes en bonne santé se montrent solidaires des personnes malades. Un tel système ne peut exister que si l'Etat joue le rôle de régulateur. C'est le cas en Suisse, dont la constitution précise en préambule que «la force de la communauté se mesure au bien-être du plus faible de ses membres».

La LAMal concrétise ce principe de solidarité, en permettant à l'ensemble des assurés d'accéder à un tronc commun de prestations médicales. Il s'agit là d'un acquis précieux, même si les assurances complémentaires remettent quelque peu en question cette égalité de traitement. Les médecins de famille, qui fournissent des prestations médicales pointues, constituent un pilier essentiel de l'offre de soins de base.

La SSMG admet cependant la possibilité d'instaurer une concurrence limitée et régulée, à condition que celle-ci respecte le principe de solidarité et qu'elle soit axée sur la promotion de la qualité. La concentration croissante de pouvoir auprès des assureurs, la chasse aux bons risques, conjuguée à la tendance à maximiser les profits, remettent en cause la philosophie de la LAMal mais également les prestations relevant des soins de base.

Thèse 6: Le système de santé repose sur les principes de solidarité et d'égalité de traitement. Une régulation de la Confédération ou des cantons est donc nécessaire. Cela n'exclut pas l'existence d'une concurrence régulée, qui contribue à promouvoir la qualité tout en respectant le principe de solidarité. En revanche, la stratégie de maximisation des profits appliquée par les assureurs est à proscrire.

## 7. Compensation financière et neutralité des coûts

L'inégalité de traitement entre médecins de famille et spécialistes représente également un problème. Cette inégalité résulte en grande partie de l'application du principe de «neutralité des coûts»: ce principe représente un carcan qui entrave le travail des médecins, en particulier des médecins de famille.

Il faut que la politique de la santé abandonne le principe de la neutralité des coûts et qu'elle crée enfin des conditions permettant une compensation financière équitable au sein de la communauté des médecins.

Thèse 7: La rémunération des médecins de famille doit être améliorée et alignée sur celle des spécialistes. Cela suppose l'abandon préalable du principe de la neutralité des coûts.

## 8. Capacité à s'imposer lors de votations

La manifestation des médecins de famille qui a réuni quelque 12000 sympathisants le 1<sup>er</sup> avril 2006 a généré à l'époque une vague de sympathie qui n'est pas entièrement retombée depuis. Mais davantage encore que cette manifestation, la collecte de plus de 300000 signatures en trois mois à peine prouve que les médecins de famille sont capables de se faire entendre: ils sont non seulement en mesure de lancer à tout moment un référendum ou une initiative, ils disposent du potentiel nécessaire pour rallier les patients à leur cause et s'imposer en votation populaire.

La population est profondément attachée aux médecins de famille.

Ce qu'ils défendent – le maintien de la médecine de famille – est un sujet qui mobilise de larges pans de l'opinion. Les médecins et leurs relais dans l'opinion représentent ensemble une grande force politique.

Thèse 8: Les médecins de famille ont le potentiel nécessaire pour influencer sur les résultats des votations: ils devraient davantage s'engager dans le processus de décision politique en lançant des initiatives et des référendums.

### Résumé

- La Suisse a besoin d'une nouvelle politique nationale de la santé, qui accorde aux médecins de famille un rôle politique tout aussi central que celui qu'ils assument déjà en tant que fournisseurs de soins médicaux de base. En d'autres termes, **le système du médecin de famille doit être revalorisé, politiquement et financièrement.**
- Les médecins de famille ne peuvent compter que sur eux-mêmes pour obtenir une telle revalorisation. La SSMG a donc réorienté sa politique vers la défense des médecins de famille. Les slogans de la manifestation du 1<sup>er</sup> avril 2006 reflétaient cette réorientation. Maintenant que les premiers jalons sont posés, il reste à mener le projet à son terme.
- Cela ne pourra se faire sans une organisation et une stratégie optimales: l'objectif sera atteint d'autant plus rapidement que les médecins de famille parviendront à s'associer et à défendre leurs intérêts d'une même voix.

# Psychosomatik und COPD

## Eine Fortbildungsveranstaltung der SAPPM

Klinik Schützen, Rheinfelden,  
Donnerstag, 26. Juni 2008, 14–18 Uhr  
Teilnahmegebühr: Fr. 70.–,  
Mitglieder SAPPM Fr. 50.–  
(bei Eintritt)  
Credits: SAPPM, SGIM, SGAM 4  
Anmeldung bei:  
Sekretariat SAPPM (sekretariat@sappm.ch)  
oder per Fax 061 361 29 72  
oder Telefon 061 361 29 71

Moderation: Frau Dr. Kathryn Schneider  
14.00 Uhr Einführung (Dr. A. Bückert)  
14.15 Uhr Fallvorstellung (Dr. M. Tschan, Hausarzt und Pulmologe, Frau C. Galfetti, Patientencoach)  
Diskussion Teilnehmerrunde  
15.30 Uhr Pause  
16.00 Uhr State of the art I (Prof. E. Russi, Pneumologie, USZ Zürich)  
16.30 Uhr State of the art II (Prof. R. v. Känel, Psychosomatik, Inselspital Bern)  
17.00 Uhr State of the art III (Dr. T. Rothe, Klinik für Pneumologie und Allergologie Davos)  
Diskussion Teilnehmerrunde  
18.00 Uhr Ende der Tagung

