

Jacques de Haller, Président de la FMH

Pourquoi la FMH soutient le projet de réseaux de soins intégrés

La révision de la LAMal consacrée aux soins intégrés est l'un des projets de loi récents où le corps médical a le mieux pu faire valoir ses propres options. Ce projet place réellement les médecins au centre du système de soins et leur donne enfin la possibilité de définir eux-mêmes, elles-mêmes, leur cadre de travail.

En effet, le contenu quasi-complet des Thèses de la FMH sur le Managed Care, adoptées par 112 voix contre 4 lors de la Chambre médicale de mai 2006, a été repris dans le projet adopté par le Conseil national:

- système «dual» permettant la coexistence du système actuel avec le système de Managed care, selon le libre choix de chacun-e, médecin comme patient-e;
- existence obligatoire d'un contrat entre un groupe de médecins et un ou des assureur(s) dans le Managed care (pas de «modèles de listes» sans contrat); garantie de l'obligation de contracter dans l'option «système actuel»; fin de la «clause du besoin»;
- amélioration essentielle de la compensation des risques (fin de la «chasse aux bons risques»);
- liberté pour les médecins de s'organiser comme ils/elles le souhaitent, la loi permettant une très large palette de structures de réseau; ce sont vraiment les médecins qui pourront se regrouper, selon leurs affinités et leurs intérêts;
- élargissement possible de la liste des prestations reconnues par le réseau (médecines complémentaires, prestations paramédicales, ...); indemnisation de la formation continue et du travail administratif et de coordination.

On doit le noter: il est extrêmement satisfaisant de constater à quel point nous, médecins, pourrons à nouveau beaucoup mieux définir tout ce qui fait le cadre de notre travail: conditions financières, systèmes de garde, collaboration avec les collègues du réseau, collaboration avec les collègues hors-réseau et les institutions médicales, liste des prestations reconnues, etc. – tout cela sera défini par les médecins du réseau qui proposeront un contrat à un assureur. Si celui-ci n'en veut pas, libre aux médecins de chercher plus loin, ou de continuer à travailler dans le système actuel!

Deux points encore problématiques doivent cependant être relevés, auxquels la FMH travaille activement en vue des prochaines délibérations, au Conseil des Etats.

Il s'agit d'une part de l'obligation d'une co-responsabilité budgétaire pour le groupe de médecins. Il est vrai que ce système (qui signifie une responsabilité collective *partielle* du groupe de médecins) est déjà en vigueur dans 80% des réseaux actuels, sans inconvénient pour leurs membres, au contraire. Mais cette disposition est contre-productive, elle effraie inutilement et n'a pas de raison d'être. Nous allons activement nous investir pour faire modifier cette obligation.

A noter ici que l'argument qu'on entend parfois ces temps et selon lequel «une coresponsabilité budgétaire pourrait faire baisser la qualité de la médecine» est simplement incompréhensible, et inacceptable dans la bouche ou sous la plume de médecins! Si nous ne croyons plus à notre propre éthique, qui y croira encore? ...

L'autre point problématique encore en suspens est celui de la participation des patient-es, fixée dans ce projet de loi à 20% pour les soins hors-réseaux; ce montant est trop élevé et il vide le libre-choix des patient-es d'une partie de sa substance – nous allons là aussi nous engager pour que le texte soit modifié par le Conseil des Etats.

Correspondance:
Dr Jacques de Haller
Elfenstrasse 18
Case postale 170
CH-3000 Berne 15
info@fmh.ch
www.fmh.ch