

# Non à la contrainte «managed care»

**Le président de la FMP, Hans-Ulrich Bürke, a pris clairement position contre le projet de révision de la LAMal à l'occasion de la conférence de presse du comité référendaire «Libre choix du médecin pour tous». Il a notamment démontré que la contrainte «managed care» n'apporte ni une meilleure qualité ni une baisse des coûts.**

## 1. Les améliorations de la qualité et les économies ne sont pas prouvées

L'assurance de base ne paie que les traitements qui sont efficaces, économiques et adéquats. Ces qualités doivent reposer sur des preuves scientifiques. La politique semble avoir une autre conception des choses en ce qui concerne le projet «managed care». Bien que rien ne prouve que managed care soit efficace et économique, la politique veut soutenir globalement les réseaux de médecins. C'est une erreur de fond.

## 2. Inadapté au marché

Si le système managed care était effectivement moins cher et qualitativement meilleur, il se serait déjà imposé sur le marché de la santé. Or, les assurés se défendent à juste titre contre le projet «managed care», car ce dernier ne sert pas les intérêts des patients et des patients, mais profite en premier lieu à ceux qui le commercialisent, c'est-à-dire aux conseillers de toutes sortes, assureurs, politiques, gestionnaires d'entreprises, fabricants de logiciels, etc. Voilà pourquoi ce projet a bénéficié d'un lobbying aussi puissant au Parlement. Il y a beaucoup de participants à satisfaire avant que le système «managed care» permette d'économiser un seul franc dans la santé publique. C'est bien pour cette raison que «managed care» ne conduit pas à une réduction des primes.

## 3. Non au subventionnement transversal des produits «managed care»

Les produits d'assurance du système «managed care» sont subventionnés transversalement par les produits d'assurance liés au libre choix du médecin.

Les assurés dans le système du libre choix du médecin ne paient pas seulement une franchise plus élevée, mais financent aussi une réduction des primes pour les produits «managed care». Les assureurs peuvent ainsi provoquer des distorsions sur le marché. Le projet de loi adopté par le Parlement encourage cette possibilité. C'est dire que les Chambres fédérales ont introduit un mécanisme étatique supplémentaire de redistribution.

En résumé, il n'est absolument pas prouvé que «managed care» accroisse la qualité de la médecine et réduise les coûts. Ce qui est certain, en revanche, c'est que «managed care» apporte des avantages financiers à toutes sortes de branches comme les assureurs, les politiques, les gestionnaires d'entreprises, les fabricants de logiciels, etc. Ces milieux ne guérissent certes jamais un seul patient, mais ils veulent tout même puiser dans les fonds généreux de la santé publique. Pour toutes ces raisons, l'organisation FMP rejette catégoriquement la contrainte «managed care». ❖



Le travail de ces derniers mois, c'est-à-dire notre engagement pour le référendum contre le projet «managed care», a porté des fruits. Le 14 février la Chancellerie fédérale a confirmé le succès du référendum avec 131 158 signatures valables. La grande majorité d'entre elles, soit 110 573 signatures, provient du comité référendaire «Libre choix du médecin pour tous» dans lequel la FMP a joué un rôle prépondérant. Cette

récolte de signatures a prouvé une fois de plus que le libre choix du médecin correspond à une préoccupation de larges couches de la population. Il est d'autant plus important que ce débat ne soit pas uniquement conduit par les syndicats, les partis de gauche et la FMH. Cette

thématique concerne avant tout les médecins de famille indépendants: notre engagement pour plus de marché et plus de liberté dans le domaine de la santé est plus important que jamais. Et le fait que cette position soit soutenue par une partie importante de la population est une grande motivation pour nous. Le 17 juin 2012 le peuple devra se prononcer sur la révision de la LAMal et la contrainte «managed care». Nous entrons dès à présent dans la campagne de votation. La FMP s'engagera également pour faire valoir ses convictions en faveur d'une politique de la santé libérale et efficace. Soutenez-nous et nous gagnerons ensemble cette votation!

Dr Hans-Ulrich Bürke  
(président FMP)

# Politique de la santé: des questions difficiles attendent la nouvelle législature

**Hausse des primes d'assurance-maladie, nouveau financement hospitalier, desserte de base remise en question, fortes pressions de la gauche en vue de l'introduction d'une caisse-maladie unique – la discussion de politique de la santé ne manque actuellement pas de thèmes forts. La nouvelle législature apportera-t-elle des solutions meilleures?**

**Président**  
Dr méd. Hans-Ulrich Bürke  
Mürtschenstrasse 26  
8048 Zürich  
Tél. 044-431 77 87

**Viceprésident**  
Dr méd. Guy Évéquoz  
Rue du Mont 16  
1958 St-Léonard  
Tél. 027-203 41 41

**Caissier**  
Dr méd. Thomas Zünd  
Greifenseestrasse 34  
8603 Schwerzenbach  
Tél. 044-825 54 90

**Membre du comité**  
Dr méd. Rudolf Hohendahl  
Zürcherstrasse 65  
8406 Winterthur  
Tél. 052-203 04 21

FMP sur Internet:  
[www.fmp-net.ch](http://www.fmp-net.ch)

Le coût de la santé publique suisse a aujourd'hui atteint quelque 61 milliards de francs par an et les primes augmentent d'année en année. Certes, le progrès médical est considérable: les patients profitent de nouvelles thérapies, la qualité de la vie progresse et les chances de guérison et de survie augmentent. Cela n'empêche qu'il faut bien se demander qui va payer ces avantages. Ou, en d'autres termes, l'assurance-maladie protège-t-elle réellement encore contre des situations de détresse financière en cas de maladie? Les primes exorbitantes ne sont-elles pas précisément à l'origine des problèmes financiers?

## **Manque de concurrence**

Ce développement s'explique par les interventions et tentatives de correction de plus en plus nombreuses de l'Etat et par les incitations contreproductives qui en résultent. Il existe pourtant un principe économique fort simple: plus il y a de concurrence, plus il y a de choix et de qualité. Cette règle élémentaire ne semble malheureusement pas s'appliquer à la santé publique: les interventions publiques de plus en plus nombreuses provoquent des distorsions, voire éliminent carrément la concurrence, qu'il s'agisse du *numerus clausus* ou du blocage de l'ouverture de nouveaux cabinets médicaux.

## **La douteuse contrainte «managed care»**

Le Parlement a malheureusement raté la réforme de l'assurance-maladie (LAMal) en y introduisant le système «managed care». Ce projet favorise l'interventionnisme de l'Etat et ne conduit nullement à une baisse des primes, bien au contraire. L'encouragement de réseaux de santé dans tout le pays pro-

voque des distorsions de la concurrence et privilégie les réseaux mal gérés. Placer les patients sous tutelle en les contraignant d'entrer dans un réseau de santé, ce n'est certainement pas résoudre les problèmes de la santé publique suisse.

La caisse-maladie unique exigée par les partis de gauche n'est pas la bonne solution non plus. Les prix seront ainsi dictés par l'Etat au lieu de se former librement dans la concurrence. Conséquences inévitables: hausse des coûts et baisse de la qualité des prestations. Ce système n'est guère avantageux pour les médecins non plus, car une institution monopolistique leur imposera des contraintes bureaucratiques auxquelles ils ne pourront pas échapper. Ce pas vers le rationnement médical et la médecine d'Etat doit être refusé.

## **Principes de l'économie de marché**

La santé publique suisse doit revenir à des principes d'économie de marché. Focalisation sur le strict nécessaire, financements transparents et plus de concurrence, voilà les exigences de notre temps. Le nouveau Parlement et le nouveau chef du DFI, Alain Berset, ont de lourds défis à relever. ❖

*(Newsletter de la FMP avril 2012)*