

Communiqué de presse – Berne, le 19 mars 2021

Le pilotage des coûts est-il conforme à la Constitution ?

Pour freiner la hausse des coûts de la santé, le Conseil fédéral a adopté coup sur coup deux volets de mesures d'économies. Tous deux incluent des mesures visant à budgétiser les prestations médicales : des tarifs dégressifs et des objectifs de maîtrise des coûts. Dans un système d'assurance, est-il admis de piloter les coûts en limitant rétrospectivement la prestation d'assurance à laquelle on peut prétendre ? Non, répond le Professeur Ueli Kieser, professeur titulaire de droit des assurances sociales et de droit de la santé publique à l'Université de St-Gall, dans un avis de droit que lui a demandé la FMH.

En Suisse, l'assurance obligatoire des soins (AOS) est inscrite dans la Constitution. Pour toute assurance, un contrat doit régler au préalable quels cas sont couverts et à quelles prestations les assurés peuvent prétendre.

La constitutionnalité insuffisamment questionnée

En mars 2018, le Conseil fédéral a demandé au Département de l'intérieur d'examiner les objectifs de maîtrise des coûts sous l'angle de leur constitutionnalité. Dans son rapport accompagnant la consultation relative au deuxième volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts, le DFI n'a pas apporté de réponse suffisante concernant l'admissibilité du pilotage des coûts au sein d'un système d'assurance. Dans son avis de droit, le Professeur Kieser relève que le Conseil fédéral semble avoir mésestimé la portée du principe d'assurance défini par la Constitution. Les assurés bénéficient d'un droit légal à prétendre à des prestations médicales. Le Professeur Kieser conclut qu'il n'est pas admissible dans le cadre de l'AOS de rembourser insuffisamment les prestations auxquelles peuvent prétendre les patients et ainsi de leur refuser ce droit. Des mesures telles que les objectifs de maîtrise des coûts ou une tarification insuffisante des prestations ne sont donc pas conformes à la Constitution. Lorsqu'on souhaite restreindre les prestations d'une assurance, on doit le faire soit en redéfinissant le cadre de l'assurance, soit en limitant les prestations d'assurance.

Les conséquences pour les soins médicaux à la population

Les tarifs dégressifs et les objectifs de maîtrise des coûts ont un point commun : les sanctions tarifaires visent à ce que les médecins dispensent les traitements dans le cadre d'un volume prédéfini et non en fonction de ce qu'ils estiment médicalement nécessaire. Dans un tel contexte, les prestations fournies alors que le budget ou le plafond définis sont atteints ne seraient plus remboursées au prix coûtant. Les médecins seraient contraints de rationner les traitements dès lors que la limite est atteinte, indépendamment des besoins des patients. Pour la population, cela impliquerait de devoir attendre pour obtenir des prestations médicales, de ne pas pouvoir accéder au meilleur traitement, ou de devoir recourir à une assurance complémentaire privée. Cette dernière option ouvre cependant la porte à une médecine à deux vitesses, non solidaire.

La FMH espère que le Conseil fédéral et le Parlement prendront au sérieux la question de la constitutionnalité de la politique menée pour maîtriser les coûts de la santé, qu'ils tiendront compte de l'avis de droit du Prof. Kieser et renonceront aux mesures non conformes à la Constitution.

Renseignements :

Charlotte Schweizer, cheffe de la division Communication
Tél. 031 / 359 11 50, courriel : kommunikation@fmh.ch

La FMH est l'association professionnelle des médecins suisses. Elle représente plus de 42 000 membres et fédère près de 90 organisations médicales. La FMH s'attache à ce que tous les patients puissent bénéficier d'un accès à une médecine de qualité élevée dans le cadre d'un financement durable.