

Communiqué de presse – Berne, le 10 novembre 2021

Contre-projet indirect du Conseil fédéral sur l'initiative pour un frein aux coûts

Intervention drastique au détriment des patientes et des patients

La FMH n'est pas favorable aux mesures de maîtrise des coûts prises au détriment de la bonne prise en charge médicale des patients en Suisse. C'est pourquoi elle se prononce avec véhémence contre les objectifs visant à plafonner les coûts de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Le Conseil fédéral a publié aujourd'hui un contre-projet indirect à l'initiative pour un frein aux coûts lancée par Le Centre, une mesure qui comporte des risques, tels que le rationnement de prestations médicales.

Les objectifs de coûts visent à diminuer les prestations médicales fournies. Avec un seuil maximum de coûts, il se peut cependant que dans certaines circonstances, il ne soit plus possible de dispenser toutes les prestations médicales nécessaires aux patientes et aux patients. Les personnes âgées, les personnes atteintes de maladies chroniques ou de polyopathologies seraient les premières à subir cette mesure. Attendre pourrait par ailleurs devenir habituel pour les personnes qui n'ont que l'assurance obligatoire : lorsque le budget sera épuisé, les prestations médicales seront reportées à une date ultérieure.

La bonne prise en charge des patients doit être maintenue

Jusqu'ici, la Suisse a misé sur une politique de la santé qui ne compromet pas la bonne prise en charge médicale de la population. Elle doit continuer dans ce sens. En outre, différentes décisions viennent d'être prises et il faut à présent attendre de voir leurs effets. Par exemple, deux projets de loi visant à maîtriser les coûts adoptés récemment par le Parlement viennent à peine d'entrer en vigueur ou ne le sont pas encore. Il faut donc attendre que leurs effets se déploient. Le premier concerne le nombre de médecins exerçant dans le secteur ambulatoire et les nouvelles dispositions réglementant durablement la gestion des admissions. Le deuxième concerne le renforcement de la qualité et de l'économicité permettant aux assureurs d'identifier les fournisseurs de prestations qui ne répondent pas aux critères définis et de les sanctionner si nécessaire. Il s'agit de deux nouvelles lois, l'une pour piloter le nombre de fournisseurs de prestations et l'autre pour réglementer les prestations médicales fournies. Il est donc primordial d'attendre leurs effets avant de procéder à des interventions radicales impliquant un changement de système sous la forme d'un budget global, au détriment de la bonne prise en charge des patients. Par ailleurs, l'examen du financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières (EFAS) par le Parlement est déjà très avancé. Le financement uniforme permettrait d'importantes économies sans limiter la bonne prise en charge médicale des patients.

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.