

# Liberté ou contrainte

Des soins de qualité et une régulation efficace des coûts de la santé: telle est l'aspiration majeure du corps médical. Dans ce sens, nous nous engageons aussi pour des modèles porteurs d'avenir comme les réseaux de médecins et le managed care. Pour fonctionner avec succès à côté des modèles traditionnels, ces nouveaux modèles doivent cependant rester facultatifs pour tous les acteurs de la santé: médecins, assurés, hôpitaux et assureurs-maladie.

Or, les solutions proposées par les politiques vont généralement dans une autre direction. La liberté de contracter est devenue une formule magique censée contenir la croissance des coûts de la santé: le 1<sup>er</sup> juin, le peuple suisse votera sur un article constitutionnel visant à supprimer le libre choix du médecin. Dans le débat sur la révision de la LAMal, le Conseil des Etats parle quant à lui d'octroyer aux caisses la liberté de contracter dans le cadre d'une obligation qui ne serait plus que sélective.

Avec cette obligation sélective de contracter, les assureurs ne pourront pas refuser la conclusion de contrats aux fournisseurs de prestations regroupés dans un réseau qui remplit des critères déterminés. Fort heureusement, ce modèle s'éloigne donc quelque peu de la liberté de contracter des caisses. Il tente néanmoins de concilier deux choses différentes et incompatibles, qui sont l'obligation sélective de contracter et la promotion du managed care. Il rend le managed care pratiquement obligatoire, faisant fi de son caractère spécifique qui repose sur la relation de confiance entre le patient et le médecin. Or la confiance ne peut exister que dans un système volontaire. Les expériences faites aux Etats-Unis montrent que les systèmes imposés et rigides sont voués à l'échec dans une société par ailleurs libre; la résistance y a surgi de tous côtés: patients insatisfaits, médecins, organisations de consommateurs et avocats spécialisés en responsabilité civile.

La FMH ne peut pas soutenir l'introduction d'une obligation sélective de contracter car ce modèle présente des inconvénients rédhibitoires, tout comme la liberté de contracter:

- pour les patients, le libre choix du médecin sera limité, voire supprimé;
- les assurés qui souhaiteront conserver le libre choix de leur médecin devront conclure une assurance complémentaire; les personnes malades ou âgées n'en obtiendront pas, et la solidarité entre les générations sera bafouée;
- les fournisseurs de prestations dépourvus d'un contrat avec les caisses-maladie seront pratiquement dans l'impossibilité d'exercer leur profession; pour obtenir un contrat, les médecins seront soumis à une forte pression en vue d'écarter les patients occasionnant des coûts élevés.

La tâche des politiques est de garantir la couverture médicale de la population, avec la prise en compte de la qualité et de l'économicité des soins. Les réseaux de médecins et le managed care remplissent ces exigences. Il faut maintenant souhaiter que les politiques en reconnaissent l'utilité, qu'ils les encouragent et ne se focalisent pas sur une solution qui défavorise les patients.

Un NON à l'article constitutionnel le 1<sup>er</sup> juin renforcera la position des patients comme celle des médecins. Par conséquent, il s'agit maintenant de mobiliser nos forces et d'intensifier la campagne. Nous comptons sur votre soutien, et nous espérons que vous avez déjà pu utiliser avec succès les documents joints au dernier BMS.

*Dr Jacques de Haller,  
président de la FMH*

**Pour une recherche fructueuse dans la liste des médecins de la FMH:  
Complétez votre profil sur [www.myFMH.ch](http://www.myFMH.ch)**