

Lausanne, le 12 juin 2010

Madame la Présidente de la CSSS-CN

Notre association de défense des droits des personnes âgées et des malades chroniques en EMS et à domicile est très préoccupée par l'introduction des réseaux de soins intégrés ou Managed-Care.

Le seul choix laissé aux assurés sera de payer davantage s'ils souhaitent avoir le choix du médecin ou de payer un peu moins mais au prix de la perte du choix du fournisseur. Or il est de notoriété publique que les citoyens suisses sont très attachés à la liberté du choix du fournisseur de soins, c'est à lui qu'ils confient leur santé.

Si les primes d'assurance maladie ont déjà atteint des niveaux insupportables pour la presque totalité de la population, notamment dans certains cantons romands, il faut constater que le gel des cabinets médicaux a conduit à une pénurie de médecins généralistes et on suit maintenant le même chemin pour les médecins spécialistes. Il est donc difficile de prétendre que l'augmentation des coûts de la santé est due à une surconsommation de prestations fournies par les médecins généralistes.

Le projet de suppression de l'obligation de contracter - qui contraint les caisses à collaborer avec les médecins - ne peut qu'aggraver cette pénurie de médecins car les critères de choix seront essentiellement financiers. Ou bien les médecins acceptent les conditions posées par les caisses ou ils ne pourront exercer qu'en privé, ce que peu de patients pourront se payer. Les conséquences seront le rationnement des soins et une baisse de la qualité.

Les réseaux de soins à coresponsabilité budgétaire ou à capitation sont synonymes de HMO. On sait que ce système a échoué à contenir les coûts de la santé mais également aussi sur le plan de la qualité des soins. Dans les réseaux de soins intégrés, le suivi et la coordination des soins seront fonction des budgets que les caisses voudront bien allouer : comme on ne pourra pas augmenter les primes indéfiniment, les soins seront d'autant rationnés.

Or les citoyens paient doublement, en qualité de contribuables et d'assurés, pour avoir des soins de qualité et non pour cette médecine low-cost que l'on veut nous imposer.

Rappelons que les assurés-contribuables ont payé jusqu'ici la formation du personnel soignant et les investissements hospitaliers par leurs impôts. Tout ou partie de ces mêmes postes vont être maintenant mises à leur charge en qualité d'assurés sans une diminution d'impôts correspondante. Les soins à domicile seront dans une plus grande mesure supportés par les assurés alors que l'augmentation des primes annoncées pour 2010 par les assureurs serait de +10%. Il n'est pas admissible de désigner comme unique coupables les assurés (qui consommeraient trop) et les médecins (qui multiplieraient inutilement les consultations, les avis, les examens) pour promouvoir ou imposer les réseaux de soins intégrés à coresponsabilité budgétaire ou à capitation

En vous remerciant pour votre attention, nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente, nos meilleures salutations

Serge Litmann  
Président



Jean Nydegger  
Secrétaire

