

Lausanne, le mai 2010

Commission de la sécurité sociale
et de la santé publique
du Conseil national (CSSS-N)
Madame Thérèse Meyer-Kaelin,
Présidente de la commission
3003 Berne

Révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie. Les réseaux de soins intégrés. (Managed Care)

Madame la Présidente,

En tant que personne membre d'une association de défense des droits des personnes âgées et des malades chroniques, je suis extrêmement préoccupé(e) par l'écho donné par la presse ces dernières semaines.

D'abord, l'article paru dans l'Hebdo du 1^{er} avril 2010 intitulé : « Managed Care-La santé en réseau ».

Ensuite, dans une revue distribuée dans les cabinets médicaux, revue intitulée « Planète Santé » numéro de décembre 2009, où l'on parlait de ces mêmes réseaux de soins intégrés.

Ces articles sont absolument monstrueux après lecture et réflexion : sous couvert d'économies, ces réseaux de soins à capitation sont vantés sans limites. Or, il est de notoriété publique que les HMO¹ aux Etats-Unis ont été un échec sur le plan de la qualité et des coûts.

Pour manifester mon mécontentement de citoyen-assuré-électeur, je demande à la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, d'examiner, de manière urgente, les points suivants :

- Comme il est de notoriété publique que les assurés suisses ont toujours souhaité conserver le choix de leur médecin, ce choix doit être respecté. L'obligation de contracter doit donc être maintenue pour tous les médecins qui ne voudraient pas faire partie d'un réseau à capitation.
- Dans les réseaux de soins intégrés, les éventuels bénéfices ne doivent pas aller aux administrateurs, mais aux patients.

Veuillez agréer, Madame la Présidente, mes cordiales salutations

¹ HMO : Health Maintenance Organisation