

Référendum contre la modification du 30 septembre 2011 de la Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMAL)

Position de la CORAASP

En préambule

Le 30 septembre 2011 la majorité du Parlement fédéral a adopté une modification de la loi fédérale sur l'assurance maladie en introduisant une nouvelle forme d'assurance « les réseaux de soins intégrés » (managed-care) ainsi que des changements dans la participation financière des assuré-e-s aux coûts des frais médicaux (nouvelle quote-part). Un référendum contre cette modification de la loi a été lancé par une association de praticiens du système de santé publique ; soutenu notamment par la FMH (Fédération des Médecins Helvétiques) et par des syndicats, ce référendum a abouti grâce à la récolte de plus de 130'000 signatures. Cette modification de la loi sera donc soumise au vote populaire.

Dans la perspective de cette votation, qui aura lieu le 17 juin 2012, la CORAASP prend position ; sur la base des arguments exposés ci-après, la CORAASP invite ses membres à soutenir les référendaires et à voter NON à cette modification de la loi sur l'assurance maladie.

Arguments de la CORAASP en faveur du NON

Une assurance à 2 vitesses : un préjudice inacceptable pour de nombreuses personnes en situation de précarité

Avec cette modification de la LAMAL, à l'avenir seules les personnes ayant souscrit une assurance selon le modèle « réseau de soins », les obligeant à se fournir en prestations **uniquement** auprès d'un réseau de soins intégrés (art. 41b), pourront s'acquitter de la participation minimale aux frais médicaux (quote-part), à savoir une participation de 10 % jusqu'à concurrence de Fr. 500.— par année (art. 64 al.2, lettre c). En revanche celui ou celle qui souhaiterait conserver un libre-choix de ses fournisseurs de prestations devra s'acquitter d'une participation de 15 % jusqu'à concurrence de Fr. 1'000.— par année.

Cette façon de procéder constitue une rupture avec l'assurance maladie sociale. En effet, le libre choix du modèle d'assurance ne sera garanti qu'à celui ou celle dont la situation économique le lui permettra. Parmi les personnes en situation de maladie psychique nombreuses sont celles qui vivent avec un très modeste budget constitué d'une rente AI et de prestations complémentaires. Pour la plupart d'entre elles il n'y aura pas de véritable choix possible mais un choix dicté par la contrainte économique.

Limitation du libre accès au médecin de son choix : un risque inacceptable pour les personnes souffrant de troubles psychiques

En souscrivant le modèle « réseau de soins », l'assuré s'engage à se fournir en prestations uniquement auprès d'un réseau de soins intégrés reconnu comme tel par son assureur (art. 41b). Le processus thérapeutique des assurés sera conduit dans le réseau tout au long de la chaîne thérapeutique (art. 41c al.1). Ce modèle d'assurance garantit certes l'accès à toutes les prestations de l'assurance obligatoire de soins, mais ne garantit plus le choix du prestataire de ces soins.

Dans le domaine des soins psychiatriques, nous savons combien le lien et la confiance établis avec le thérapeute sont déterminants pour le traitement et le rétablissement d'un patient atteint durablement dans sa santé psychique. Avec ce nouveau modèle d'assurance, auquel l'assuré pourrait avoir souscrit par nécessité économique (cf argument qui précède), nous craignons que certaines personnes soient contraintes de changer de médecin psychiatre et cela au risque de voir leur équilibre de santé, déjà fragile et vulnérable, profondément déstabilisé par ce changement. Pour d'autres personnes souffrant de troubles psychiques, nous observons aussi combien la demande d'aide au médecin psychiatre est une démarche extrêmement difficile à faire. En plaçant un obstacle supplémentaire dans la démarche, à savoir la consultation préalable de son médecin de famille avant d'entrer en contact avec un psychiatre, la démarche sera rendue encore plus difficile à réaliser pour la personne en souffrance, avec pour corollaire de graves risques pour la personne concernée et son entourage en cas de non traitement.

Des économies oui, mais pas au prix de tous les risques

La CORAASP ne conteste pas le poids conséquent des coûts de la santé sur le budget des ménages et sur celui des collectivités publiques. Dans ce sens, elle ne s'oppose pas à une révision du système qui vise une meilleure économicité. Cependant les mesures d'économie ne sont acceptables que si elles garantissent véritablement des soins de qualité à toutes et tous de façon équitable. Le modèle de « réseau de soins » prévoit que les fournisseurs de prestations assument la responsabilité financière des prestations qu'ils fournissent aux assurés (art. 41c, al.4). Autrement dit, le contrat signé entre les assureurs et les fournisseurs de prestations déterminera une enveloppe budgétaire annuelle dont les fournisseurs de prestations seront responsables.

A partir du moment où les fournisseurs de prestations sont garants du respect d'une enveloppe budgétaire nous sommes raisonnablement en droit de nous demander si l'éthique médicale et les pressions financières feront « bon ménage ». Nous craignons véritablement que les pressions financières exercées par les assureurs à l'égard des fournisseurs de prestations mettent en péril un accès à des soins de qualité à toutes et tous de façon équitable et à n'importe quel moment de l'année.

Ce modèle de « réseau de soins » : un déséquilibre manifeste des droits et devoirs entre chacun des partenaires

La lecture des articles de loi à l'appui de cette modification de la LAMAL laisse apparaître une certaine forme de discrédence des droits et devoirs entre les différents partenaires de la loi, à savoir assureurs, assurés et fournisseurs de prestations en particulier. Les différentes formulations des articles telles que « les assureurs concluent », « les assureurs peuvent fixer », « l'assureur peut

réduire », « les assureurs peuvent renoncer », reflètent l'importance des droits conférés aux assureurs. Les assurés en revanche ils « consentent », « limitent leur choix », « optent », ce qui met un accent plus particulier sur leurs devoirs.

Si ces considérations reposent sur une part d'interprétation éminemment subjective, nous pensons néanmoins qu'un nouveau modèle d'assurance de notre assurance maladie sociale devrait de toute évidence être conçu dans une plus grande égalité de traitement des droits et devoirs des différents partenaires du système. La CORAASP, de par son expérience de travail en partenariat entre personnes en souffrance psychique, proches et professionnels, mesure au quotidien l'importance de de cet équilibre entre les responsabilités, les devoirs et les droits de chacune et de chacun.

En conclusion

La CORAASP ne s'oppose pas à une meilleure coordination des soins et à la recherche d'une plus grande économicité. Cela ne peut cependant se faire qu'en respectant la complexité des problèmes de santé et en particulier des problèmes de santé psychique. Les réformes du financement de notre système de santé visent à une « standardisation » des patients et des problèmes de santé. C'est une dérive dangereuse à nos yeux. En conséquence eu égard aux arguments évoqués précédemment, nous refusons cette modification de la LAMAL et recommandons à nos membres de dire NON le 17 juin lors de la votation populaire.

Carte d'identité CORAASP

La CORAASP (Coordination romande des associations d'action en santé psychique) est une association faitière romande active dans le domaine de la santé psychique. Elle rassemble une vingtaine d'associations de Suisse Romande travaillant dans le domaine des incidences psychologiques et sociales des maladies psychiques. Ces organisations sont toutes constituées, à la base, de personnes concernées par la réalité de la maladie psychique, que ce soit de façon directe, en tant que patient(e), ou indirecte, en tant que proche. Certaines fonctionnent sous forme d'associations d'entraide exclusivement, d'autres se sont structurées de façon plus formelle en organisations d'action sociale et psycho-sociale avec l'engagement de professionnels (travailleurs sociaux et psychologues essentiellement).

Les prises de position de la CORAASP sont le résultat d'un processus de concertation interne impliquant les 3 groupes d'acteurs concernés, à savoir les personnes concernées, les proches et les professionnels.

**Bureau coordination CORAASP – Av. Tourbillon 9 – 1950 Sion
Tél. 027 / 323.00.03 – Fax 027 / 323.00.04 – www.coraasp.ch – info@coraasp.ch**