



Bulletin

de la Fédération suisse des patients

Section Fribourg / Suisse occidentale

www.federationdespatients.ch

Politique de la santé

Projet de loi de prévention :

Entretien avec Thérèse Meyer

Pages 2 et 3

Défense des patients

Médecines complémentaires

Séjour à l'étranger

Page 4

Révision de la loi sur l'assurance-maladie

Soins intégrés : le Conseil national sur une pente dangereuse

Le Conseil national a débattu le 16 juin de la révision partielle de la Loi sur l'assurance-maladie dite « managed care », qui vise principalement à promouvoir les réseaux de soins intégrés. Le bilan des premiers débats reste mitigé, avec un non catégorique de la majorité parlementaire contre toutes les propositions qui visaient à éviter une charge supplémentaire de plusieurs centaines de millions de francs pour les patientes et les patients dans leur ensemble.

Le projet « managed care » a comme principal objectif l'amélioration de la qualité des soins par la promotion de réseaux de soins intégrés dont l'objectif est d'améliorer le suivi thérapeutique et plus généralement la collaboration entre les intervenants, mais aussi d'éviter les doublons et de réduire le risque d'erreurs de traitement dus à de mauvais processus de communication. La Fédération suisse des patients (FSP) s'est toujours prononcée en faveur de tels réseaux, pour des raisons de qualité et non pas comme outils de baisse des coûts en premier lieu. Dans le cadre de la Table ronde de

la politique de santé qui réunit les cantons, les assureurs, les médecins, les hôpitaux et les patients, elle a fait état des conditions dans lesquelles elle pourra soutenir la promotion des soins intégrés.

Le projet managed care issu des débats du Conseil national ne remplit pas plusieurs de ces conditions :

- la neutralité financière :

pour promouvoir les réseaux de santé, la loi prévoit de différencier la participation aux coûts des patientes et des patients. La loi actuelle demande une participation de 10 pour cent sur chaque facture, après paiement de la franchise et jusqu'à hauteur de 700 francs. Le projet managed care veut passer à 20% de participation, avec un plafond de 1400 francs, pour toute personne qui se fait traiter sans passer par un réseau de soins intégrés - ce qui correspond à un charge supplémentaire de 700

Conditions de succès pas remplies

Editorial

Erika Ziltener

Présidente de La Fédération Suisse des patients



Chère lectrice,
Cher lecteur,

Le bénéfice pour les patients est le terme à la mode dans les débats de politique de la santé en Allemagne - à raison. Il permet en effet de placer les patientes et les patients au centre des préoccupations et encourage les modèles de soins intégrés tournés vers l'avenir et la qualité.

Les soins intégrés sont particulièrement utiles aux malades chroniques. Ils assurent le suivi thérapeutique, évitent les doublons, réduisent le taux de réhospitalisation et permettent une participation active des patientes et des patients.

Le problème des soins intégrés réside dans les conditions cadres insuffisantes. Le financement actuel de l'assurance-maladie favorise la sélection des risques par les assureurs, notamment par les caisses dites « bon marché ». D'autre part, la compensation des risques entre assureurs est problématique : elle punit les médecins qui traitent des patientes et des patients chroniques, aux coûts élevés. C'est absurde et indigne.

Pour ces raisons, la Fédération suisse des patients s'engage en faveur de conditions cadres pour des soins intégrés au bénéfice des patientes et des patients.

Suite en page 3

Loi de prévention et de promotion de la santé (L-Prev)



Entretien avec Thérèse Meyer
Conseillère nationale
Présidente de la commission de la sécurité sociale et de la santé publique

A quoi cela sert-il de faire une loi sur la prévention alors qu'il existe déjà des actions menées par des organismes bien rôdés et très actifs: les différentes ligues de santé, comme ceux qui luttent contre le tabagisme, ainsi que « Promotion Santé Suisse » ?

Une loi sur la prévention est nécessaire pour améliorer le pilotage, la coordination et l'efficacité des mesures de prévention, promotion de la santé et de détection précoce. Le système de santé actuel présente une faiblesse dans ce secteur contrairement aux trois piliers de la prise en charge médicale des malades : traitement, rééducation et soins.

Pourquoi faire de la détection précoce, si cela coûte et que l'on risque de traiter de nombreux cas qui pourraient vivre « bien dans leur peau » sans aucun traitement ?

La détection précoce permet de prendre en charge des maladies graves avec des moyens beaucoup moins traumatisants, elle permet d'éviter des opérations et des traitements très lourds (chimiothérapies, par ex.) Elle donne plus de chances de guérison et préserve l'intégrité des personnes, ce qui compense largement les frais investis.

Pourquoi avoir attendu si longtemps pour décider de considérer la prévention comme une priorité de santé nationale?

Une prise de conscience a été effectuée au niveau national et a motivé la considération de la prévention comme une priorité de santé nationale.

Pourquoi créer un institut fédéral plutôt que de passer par les organisations existantes?

La création d'un institut fédéral n'a rencontré que peu de soutien, un autre modèle de concrétisation avec la collaboration des organisations existantes sera présenté prochainement par le Conseil fédéral sur demande la commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national.

« Prise de conscience »

Quelles seront les actions concrètes menées à terme : Des campagnes médiatiques notamment pour promouvoir une alimentation saine et de l'exercice physique ? Est-ce-que-elles sont vraiment efficaces ? N'est-ce pas plutôt de la responsabilité de chacun ?

Des campagnes pourront être menées, elles devront être efficaces et toucher la population. Rappeler de bonnes règles de vie est nécessaire.

Y aura-t-il des prestations dont chacun pourra bénéficier directement, comme une prise en charge des suppléments alimentaires (vitamines,...) ou alors des dépistages gratuits, comme les mammographies ?

Le projet prévoit de faciliter l'accès à la détection précoce par des programmes assurant la qualité et comportant une participation modeste des participants. La distribution d'aliments sains comme des fruits à la récréation et des encouragements à des activités physiques facilement accessibles pourraient être financés ou soutenus.

Par rapport au budget actuel consacré à la prévention, inférieur à 1% des dépenses de santé, la loi amènera-t-elle une augmentation ?

La loi ne prévoit pas, en l'état de financement additionnel, mais un meilleur usage des moyens à disposition.

Loi de prévention: Points forts

Promotion de la santé et prévention au niveau primaire : Il s'agit d'une part de concentrer des moyens pour réduire les risques d'apparition de la maladie et, d'autre part, de procéder à des dépistages afin de traiter les maladies de façon précoce.

Action sur les facteurs de risque : Certains facteurs comme l'alimentation, l'activité physique, le tabac, la toxicomanie ont une influence prépondérante sur l'apparition des maladies.

Lutte contre les maladies chroniques : Les maladies cardiovasculaires, les cancers, certaines affections respiratoires, le diabète représentent 60% des maladies dans le monde et sont la première cause de mortalité. Les maladies psychiques sont en constante augmentation, comme la dépression.

Réduction des coûts de santé à long terme : Par la diminution des traitements lourds.

Meilleure base légale : Inscrire dans la Constitution une loi spécifique en matière de prévention permet d'ancrer ces concepts dans nos valeurs citoyennes.

Meilleure coordination avec le secteur de la recherche en Suisse et à l'international

Entretien avec T. Meyer

Suite de la page 2

Est-ce qu'au final ces coûts ne seront pas supportés une fois de plus par les citoyens à travers leurs primes d'assurance-maladie ?

Il est vrai que les citoyens participent aux financements de ces mesures, soit par leurs primes, soit par les taxes sur le tabac, mais tout le monde pourra aussi profiter de ces mesures. Un meilleur état de la santé de la chacun bénéficie finalement à toute la population.

Soins intégrés

Suite de la 1^{ère} page

francs par année et toucherait de nombreux malades chroniques. Au total, la charge supplémentaire pour l'ensemble des patients pourrait atteindre plusieurs centaines de millions de francs. Or, il n'y aucune raison objective d'ajouter, dans un paquet managed care a priori intéressant, une mesure de transfert de charges sur le dos des assurés ; il est tout à fait possible de prévoir un attrait financier pour des modèles de soins intégrés tout en respectant la neutralité financière, par exemple en créant un attrait financier pour les soins intégrés avec un abaissement de la participation à 5 pour cent au lieu de 10 aujourd'hui et en passant à une participation maximale de 500 au lieu de 700 francs - le traitement hors réseaux étant alors soumis à une participation de 15 pour cent et un plafond de 1000 francs. Malheureusement, la majorité de droite du Conseil national a refusé toutes les propositions qui allaient dans ce sens et qui n'ont obtenu le soutien que de la gauche et de quelques élus démocrate-chrétiens. Tant que cette neutralité financière n'est pas assurée, le projet est inacceptable ; c'est la principale raison pour laquelle la Fédération des patients a lancé une

menace de référendum, soutenue entre-temps par de nombreuses autres organisations, contre la révision de la loi au cas où la neutralité financière pour les patientes et les patients ne serait pas garantie.

D'autres conditions restent problématiques. Ainsi, l'obligation de passer par un assureur donné pour pouvoir bénéficier de la participation réduite dans certains réseaux de soins, ou encore l'absence de garantie qu'une offre de soins intégrés de proximité sera disponibles pour l'ensemble des patientes et des patients de Suisse - ce qui rendrait tout choix impossible pour les personnes concernées. Là encore, la majorité du Conseil national a refusé des propositions visant à permettre l'accès aux réseaux de soins indépendamment de l'assureur et à assurer l'offre en soins intégrés de proximité dans l'ensemble du pays.

Seul signal positif : le ministre de la santé Didier Burkhalter s'est déclaré disposé à examiner un abaissement de la participation maximale des patientes et des patients à 500 francs pour les soins intégrés, ce qui éviterait la charge supplémentaire globale au détriment des personnes malades. Le Conseil des Etats, dont la commission abordera les travaux sur cet objet au mois d'août, a encore la possibilité de se prononcer sur cette proposition et d'améliorer les points qui donnent un pouvoir discrétionnaire aux assureurs. Cela pourrait éviter un nouveau combat référendaire sans doute aisé à gagner pour les opposants, mais qui enterrerait un projet en principe intéressant pour le développement des soins intégrés dans l'ensemble du pays. Le bilan devra être fait cet automne.

Un petit espoir au Conseil des Etats

Politique de santé : Brèves

Endiguer les coûts...

Le 16 juin, le Conseil national a définitivement adopté les mesures « urgentes » (de 2009 !) pour endiguer les coûts dans l'assurance-maladie obligatoire. Le paquet prévoit notamment des mesures - plutôt modestes - pour réduire le coût des médicaments. Il sera en outre interdit, à l'avenir, de verser des commissions (courtages) et de financer le démarchage téléphonique, ce qui évitera pour une bonne part les désagréments téléphoniques financés par les primes !

Quand les primes financent des voitures...

Les bienfaits de la concurrence entre assureurs sont décidément sans limites : pour motiver ses démarcheurs - payés par l'argent des primes - à attirer de nouveaux clients, le Groupe mutuel offre une VW Scirocco d'une valeur de 35'000 francs au meilleurs d'entre eux ainsi qu'une Fiat 500 ou une Mini ray aux dix suivants. Devinez avec quel argent ces primes sont payées !

Assemblée générale

Le mardi 6 juillet 2010, à 20 h, au Café des Tanneurs, à Fribourg

Ordre du jour

1. Salutations, approbation de l'ordre du jour
2. Rapport 2009
3. Approbation des comptes et du bilan
4. Rapport de révision
5. Budget 2011
6. Projet de révision de la Lamal : managed care
7. Projet d'initiative populaire pour une caisse publique nationale de santé
8. Divers

La documentation de séance peut être obtenue dès le 25 juin en vous adressant à : info@federationdespatients.ch

Quid après le oui du peuple suisse aux médecines complémentaires ?

La Constitution fédérale dit que « la Confédération et les cantons pourvoient,

« Il y a bientôt une année, le peuple suisse s'est prononcé à une forte majorité pour la reconnaissance des médecines complémentaires dans la Constitution fédérale. A ce jour, cela n'a toujours rien changé au remboursement des prestations par l'assurance-maladie »

dans les limites de leurs compétences respectives, à la prise en compte des médecines complémentaires ».

L'interprétation de cet article, et

notamment l'évaluation de la nécessité de légiférer, par exemple pour ajouter des prestations au catalogue de prestations remboursées par l'assurance obligatoire, ne découle pas d'une logique directe et absolue, la balle est actuellement dans le camp du ministre de la santé Didier Burkhalter qui doit faire des propositions au Parlement après que son prédécesseur se soit opposé à toute mesure de mise en œuvre de l'article constitutionnel.

En ce qui concerne le remboursement des médecines complémentaires par l'assurance-

maladie obligatoire, seule l'acupuncture est actuellement concernée, à condition cependant qu'elle soit pratiquée par un médecin reconnu au bénéfice d'une formation complémentaire dans le domaine de l'acupuncture.

En ce qui concerne les autres disciplines éjectées du catalogue des prestations de l'assurance obligatoire par Pascal Couchepin (phytothérapie, homéopathie, thérapie neurale, médecine chinoise traditionnelle), leurs représentants ont déposé des demandes d'admission à l'Office fédéral de la santé. Les premiers résultats de ces évaluations devraient être connus d'ici la fin 2010 ou le début 2011, de sorte que des prises en considération dans le catalogue des prestations pourraient intervenir au plus tôt pour la fin 2011.

« Au plus tôt pour la fin 2011 »

Séjour à l'étranger : faut-il une assurance ?

En principe, vous n'avez pas besoin d'assurance complémentaire, ni auprès de votre assureur suisse, ni auprès d'un assureur allemand.

L'ordonnance sur l'assurance-maladie (Oamal) précise en effet à l'article 36 que l'assurance obligatoire des soins prend en charge le coût des traitements effectués à

« Je prévois un séjour professionnel de trois mois en Allemagne et souhaite savoir si mes éventuels frais médicaux y sont couverts par mon assurance de base. »

l'occasion d'un séjour provisoire (p. ex. vacances, séjour professionnel de courte durée) à l'étranger lorsqu'il y a urgence et que, pour des raisons médicales, un retour en Suisse n'est pas approprié.

Votre carte d'assuré européenne suffit à faire valoir vos droits, qui sont gérés ensuite par l'institution commune de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie, laquelle s'occupe du suivi des cas et des échanges financiers avec ses homologues étrangers.

Attention aux pays chers !

Lorsque les conditions pour la prise en charge sont données, la prise en charge de frais médicaux ou d'hospitalisation peut atteindre

au maximum le double du montant qui aurait été payé si le traitement avait eu lieu en Suisse. Ce montant suffit amplement à couvrir les frais courants en Allemagne comme dans l'ensemble des pays de l'Union européenne. La situation serait différente si votre séjour professionnel vous amenait dans un pays

« Attention aux pays chers ! »

particulièrement coûteux, comme les Etats-Unis, le Canada, le Japon, les Emirats arabes, l'Australie ou la Nouvelle-Zélande.

Quant au rapatriement, il doit être effectué dès qu'il est médicalement possible !

Talon de commande

Je souhaite (entourer ce qui convient):

- Devenir membre :
 - Cotisation ordinaire : 60.- / an
 - Etudiant-e-s, retraité-e-s, bénéfic. de prestations compl. : 30.- / an
 - Familles : 80.- / an
- Commander l'un des documents suivants :
 - Brochure « Droits des patients » (10.-)
 - « Passeport radiographie » (5.-)
 - Déclaration anticipée avec dépliant d'information et carte « format carte de crédit » (5.-)
- Recevoir les bulletins trimestriels par courriel

Nom et prénom :

Adresse :

E-mail :

Téléphone :

Bulletin à retourner à l'adresse ci-contre ou par e-mail

Nos collaboratrices en Suisse Romande



Antoinette Hayoz

Conseillère aux patients à Fribourg
info@federationdespatients.ch



Katia de La Baume

Responsable communication
delabaume@federationdespatients.ch

www.federationdespatients.ch

Permanence téléphonique 026 422 27 25

info@federationdespatients.ch

Service aux patients Fribourg/Suisse occidentale
Membre de la Fédération suisse des patients
Rue de la Fonderie 2 - C.P. 1437 - 1701 Fribourg
Fédération suisse des patients - C.P. - 8042 Zurich

Bulletin trimestriel - Numéro 2 - 20 juin 2010

