

## Introduction de la liberté de contracter: Rencontre avec le Conseiller fédéral Pascal Couchepin (11.9.2006)

Pierre Klausner, past-président SSP; Michael Hofer, président SSP

Dans les suites de la manifestation du premier avril, les médecins de premier recours avaient affirmé leur disponibilité au dialogue avec le DFI<sup>1</sup>. Pascal Couchepin a saisi la balle au bond et nous a invités, les cadres de la Médecine de premier recours, à une matinée de discussion sous sa conduite avec des cadres de son département et de l'OFSP.

L'environnement idyllique du Schloss Hünningen à Stalden iE a permis un échange de vues direct et franc entre les acteurs du CMPR d'un côté, et le chef du département de l'autre, sous le regard intéressé des fonctionnaires fédéraux.

Le thème fixé était «l'introduction de la liberté de contracter» (*«Einführung der Vertragsfreiheit»*). On pourrait résumer ainsi la situation actuelle:

- Le chef du DFI ne veut pas se lancer maintenant dans une guerre contre les médecins sur ce sujet, car il sent qu'actuellement les projets dominés par les caisses sont largement critiquables et que nous possédons un fort pouvoir d'opposition.
- Parmi les buts visés par une telle réforme du système, la compression des coûts n'est plus seule en lice, mais elle est en passe d'être dépassée par l'amélioration du rapport qualité-prix.
- Afin de pouvoir rétribuer différemment certaines prestations (labo, RX) quand elles sont fournies par des MPR<sup>2</sup>, le chef du DFI ne voit pas d'autre moyen que des contrats particuliers dans le cadre de la liberté de contracter.
- Actuellement, sa réflexion principale est axée sur la modification du système de compensation des risques (*Risikoausgleich*): aujourd'hui le système pervers pousse les caisses à obtenir des compensations en incorporant des patients à risque mais à faible coût actuel, et à essayer de les «exporter» dès qu'ils coûtent; il réfléchit à un système mettant les patients à pathologie lourde

dans un pool. Celui-ci serait pris en charge selon des critères de «disease management» et les coûts seraient répartis entre les caisses, proportionnellement à leur nombre total de membres.

De notre côté, nous avons souligné notre crainte face à la perte d'attractivité de la MPR<sup>3</sup> par les chicanes multiples; nous avons confirmé notre opposition à un pouvoir donné aux caisses dans la liberté de contracter mais nous sommes montrés intéressés au développement de systèmes de soins nouveaux, managed care ou autres, susceptibles d'amener la qualité au centre de la conclusion de contrats. Cette qualité dépend notamment de la formation, dont l'assistantat au cabinet, et de la recherche en médecine ambulatoire. Mais le gain marginal obtenu ainsi vaut-il vraiment une modification forcée et généralisée du système??

Moralité: la liberté de contracter est peut-être inéluctable mais elle n'est pas pour demain; si elle doit se faire, elle pourrait éclore progressivement par une diversité de systèmes particuliers; dans l'esprit du chef du DFI, une solution alternative pour la compensation des risques est urgente et la correction des difficultés majeures de la MPR ne pourra passer que par la liberté de contracter.

1 DFI: département fédéral de l'intérieur (EDI)

2 MPR: médecins de premier recours (Grundversorger)

3 MPR: médecine de premier recours (Grundversorgung)