

# Santé: pour un système viable et pérenne

Vision 2019-2022 de la Fédération romande des consommateurs

Avril 2019



## Introduction

La santé, en Suisse comme ailleurs, est au centre de nombreux débats. Les coûts médicaux et leur répartition, les prestations et leur financement, le rôle et les prérogatives des différents professionnels, la responsabilité, voire la responsabilisation des utilisateurs de soins, les produits mis sur le marché et leur impact sur la santé selon leur composition, mais aussi les modes de consommation sont autant de portes d'entrée – liste non exhaustive – qui illustrent l'étendue du sujet. Il a semblé dès lors important aux membres de la Commission santé de la FRC ainsi qu'au Secrétariat central d'élaborer un document qui définit l'angle spécifique sous lequel l'association aborde ces questions et de lister les thématiques ainsi que les objectifs, délimitant son champ d'intervention en la matière.

## Horizon temporel

Les changements qui interviennent dans les systèmes de soins et d'assurance-maladie ainsi que dans les pratiques de promotion et de protection de la santé sont rapides et fréquents. Il est par conséquent nécessaire de considérer le moyen terme et le long terme. Nous les situons respectivement à 2035 et 2050. Le présent document permet d'aiguiller les actions pour les trois prochaines années à compter de sa publication (avril 2019) et demande à être adapté au terme de cette durée (2022).

## Contexte

### 1. Dépenses, primes et quote-part

Le système de santé – ici les systèmes de soins et d'assurances sociales, les industries de médicaments et produits de santé, et les autorités de santé publique – est composé d'une multitude d'acteurs aux intérêts divergents voire carrément opposés. Les tarifs, éléments clés de la rémunération des prestataires, sont négociés entre les assureurs et les fournisseurs de soins, sous la surveillance de l'Etat.

Les coûts des soins sont en augmentation constante depuis de nombreuses années: environ 4% par an. Ils déterminent le montant des primes à payer et les dépenses effectives par les consommateurs.

Le vieillissement de la population, la chronicité des maladies mais surtout l'évolution des technologies médicales expliquent l'augmentation constante des coûts de la santé. A cela s'ajoutent d'autres facteurs tels que l'augmentation du nombre des fournisseurs de prestations ou la rémunération à l'acte de certains prestataires de soins.

Les consommateurs souffrent d'une pression constante sur leur pouvoir d'achat exercée par l'élévation annuelle des primes et autres dépenses de santé. Des réactions multiples et régulières expriment le ras-le-bol de voir la part du budget du ménage consacrée au paiement des primes augmenter sans cesse. Une augmentation qui incite toujours plus d'assurés à opter pour des franchises élevées sans qu'ils disposent nécessairement des rentrées financières ou de l'épargne nécessaire pour assumer leur part en cas de coup dur. Selon l'Observatoire de la santé (OBSAN 2016), la part des assurés qui renoncent à des soins serait passée de 10,3% à 22,5% entre 2010 et 2016. Un nombre toujours plus important de personnes renonce donc à des soins nécessaires en raison de leur coût (que ceux-ci soient pris en charge ou non par leur assurance – par ex. les frais dentaires, non remboursés). Par ailleurs, l'indice des primes d'assurances-maladie (IPAM) – indiquant la part que les ménages consacrent aux primes – ne cesse d'augmenter.

Les autorités politiques tentent depuis des décennies de juguler l'augmentation des dépenses de la santé, et donc des primes, mais sans succès. Tant et si bien que le risque d'implosion du système se profile à l'horizon.

Suivant une étude de Comparis, les Suisses sont parmi ceux qui paient le plus pour les frais médicaux au niveau mondial. L'étude révèle qu'un tiers des frais est financé directement par les assurés eux-mêmes. Selon l'Office fédéral de la statistique (OFS), en 2016, sur un total de 80 milliards de francs de dépenses de santé, les Suisses ont déboursé 24 milliards de leur poche en paiement direct et près de 28 milliards via leurs primes. Le solde provient des impôts (22 milliards) et des entreprises/employeurs (5 milliards).

Suivant la même étude, les assureurs ont augmenté leur bénéfice d'un demi-milliard sur les assurances complémentaires entre 2008 et 2016. Sur cette période, les recettes issues des primes ont grimpé de 865 millions pour atteindre 6,6 milliards. Les remboursements des prestations, en revanche, n'ont augmenté que de 353 millions à 4,7 milliards.

## 2. Consommation, prévention et participation

Le financement des prestations de soins occupe le devant de la scène, mais cette problématique ne résume pas à elle seule les défis en matière de santé. En effet, la santé est également en jeu dans des produits de toute nature qui sont proposés aux consommateurs sur le marché des médicaments mais aussi dans les domaines de l'alimentation, de l'hygiène, du ménage, des activités de la vie quotidienne, etc. Sont visés d'abord les produits mis sur le marché et les procédures (étatiques ou non) de contrôle et de sécurité de ces mêmes produits. La FRC s'assure que les contrôles en place sont suffisants pour garantir la sécurité des consommateurs, et veille à ce qu'ils soient développés là où ils font défaut. Le domaine concerne également les habitudes et comportements de consommation des individus, qui devraient pouvoir choisir de façon informée, consciemment, leur consommation et la manière d'utiliser les produits sans que cela nuise à leur santé.

L'importance de l'information et de la transparence concerne tous les objets de consommation, y compris les moins courants et plus spécialisés. Depuis 2010, les implants médicaux sont régulièrement au centre de scandales: déficits dans le contrôle censé accompagner leur mise sur le marché, voire des conflits d'intérêts de certains praticiens ont été dévoilés. Des adaptations de la législation sont en cours, qui doivent assurer une meilleure protection des patients.

Sur tous les plans, en matière de santé, la représentation des patients-assurés-consommateurs souffre d'un grand déficit en Suisse. L'appareil légal prévoit pourtant bien leurs interventions. Ainsi, la FRC est régulièrement sollicitée comme organe représentant les assurés, conformément à l'article 43 al. 4 de la LAMal, pour valider les tarifications passées entre fédérations médicales, mais elle ne reçoit aucun moyen qui lui permette de mobiliser (et rémunérer) l'expertise nécessaire à cet exercice. Au-delà de ce cas particulier, le poids des patients-assurés-consommateurs est sans commune mesure avec l'influence que les assureurs parviennent à exercer au Parlement.

## Vision générale

Outre ce déficit de représentation, le système de santé se déploie sans qu'aient été formalisés des lieux d'échange et de délibération entre professionnels et consommateurs. Il manque un échelon important où le savoir technique rencontre le savoir et les expériences des particuliers (en tant qu'assurés, patients et utilisateurs de soins), et où les points de vue se croisent et se confrontent. En médecine, le modèle du patient partenaire est devenu une référence théorique: pour améliorer l'adhésion thérapeutique, il faut associer le patient aux soins mais surtout aux décisions qui le concernent. Il en va de même dans la régulation du système de santé et dans la prévention: la responsabilisation de l'ensemble des acteurs s'obtient par la participation, l'échange de points de vue et la concertation.

## Neuf principes de base

### La FRC s'engage...

**... pour que la santé des consommateurs ne soit pas mise en danger par les produits de consommation usuelle**

**... pour que les consommateurs soient toujours plus et mieux informés des facteurs favorables ou défavorables à la santé**

**... pour que les consommateurs soient compétents pour jauger leurs comportements de consommation ainsi que les produits qu'ils consomment ou renoncent à consommer**

Les consommateurs doivent disposer d'informations claires pour connaître consciemment la portée de leurs choix. Ils doivent pouvoir accéder à toutes les informations relatives aux ingrédients et composantes des produits utilisés au quotidien. Par exemple, il leur faut savoir à partir de quelles quantités et qualités de sucres, de sel, de graisses, et de toute autre substance, des effets liés à une consommation (excessive ou non) sont susceptibles d'apparaître et de poser problème. Aucune des composantes ne doit être vendue en n'étant pas décrite avec clarté. Ces deux principes sont traités par plusieurs responsables de domaines à la FRC. Il importe donc d'assurer une vision d'ensemble et une communication cohérente, en promouvant la transparence et en mettant en évidence tous les effets positifs ou nocifs sur la santé des consommateurs.

Pour une  
information sûre  
et fiable

**... pour que les consommateurs aient accès aux services et soins médicaux qui leur sont nécessaires**

Ces services et soins concernent toutes les prestations du système de santé: la prévention, le dépistage, le diagnostic, les traitements, les soins, la réhabilitation, la palliation, etc. Ils doivent être appropriés, efficaces, économiques et accessibles sans délais excessifs. Les consommateurs doivent être informés clairement par les prestataires sur la nature, l'efficacité et les risques des services et des soins et doivent être associés autant que possible à la décision des choix et modalités de traitement, de prévention, de palliation, etc. Les consommateurs doivent disposer du libre choix des fournisseurs de soins et être informés sur les compétences et qualités de ces prestataires. Ceci afin qu'ils soient à même de participer au mieux aux décisions de traitements et de soins les concernant.

Pour des services  
appropriés,  
efficaces,  
économiques et  
accessibles à tous

**... pour que les prestations de soins inutiles, inefficaces et abusives soient évitées**

Il s'agit ici de la surmédicalisation, mais le problème inverse, la sous-médicalisation, ou sous-utilisation de soins efficaces, existe également. Par ex. hypertension artérielle (non) connue et non détectée ou encore les soins palliatifs. Le constat de fréquents problèmes de qualité des soins (manque de coordination et continuité entre professionnels des soins) doit être pris en compte dans les programmes d'amélioration de la qualité des soins. La sécurité des soins (effets indésirables des soins dans les hospitalisations, par ex.) doit également faire l'objet d'une vigilance constante. La FRC croit en l'importance

Contre la sous- et  
la surmédicalisation

du rôle pivot du médecin généraliste dans le système de soins. Elle s'engage pour soutenir les efforts de coordination des soins dans le cadre du projet «Tous consommateurs de la santé». A un niveau systémique, la FRC milite pour une meilleure coordination entre prestataires de soins. Elle soutient notamment le développement du dossier électronique du patient, ou encore la redéfinition du rôle des pharmaciens, en tant que consultants, dont la rémunération doit être autant que possible détachée de la vente de médicaments.

**... pour que les consommateurs soient couverts par un système d'assurance universel garantissant l'accès aux soins et services médicaux qui leur sont nécessaires**

Les conditions générales d'assurance doivent être transparentes et socialement équitables, de même que les modèles particuliers, avec un contrôle systématique des autorités. Les aspects pervers des systèmes d'assurance (sélection des bons risques et exclusion des autres, taux de réserves<sup>1</sup> abusives des assureurs, hausses de primes excessives, mélange entre assurance de base et complémentaires, opacité, manœuvres abusives liées à la concurrence, etc.) doivent être combattus. La FRC continue à défendre l'idée d'une caisse unique et publique.

[Pour un système d'assurance simple et universel](#)

**... pour que les tarifs, les prix des services, les soins médicaux ainsi que les médicaments et tout produit de santé soient justifiés et contrôlés**

**... pour que les politiques de prix ainsi que tout facteur pervers d'incitation à la surprescription, à la surconsommation mais également à une sous-médicalisation soient combattus**

Le système de santé doit offrir un accès aux soins pour tous et limiter les effets pervers négatifs de certains modèles de soins – franchises élevées choisies par des assurés en raison des coûts très élevés des primes et renoncement à des soins, qu'ils soient préventifs ou curatifs (p. ex. le non-traitement de l'hypertension artérielle ou le retard de diagnostic d'un diabète, ce qui équivaut à une sous-utilisation de soins pourtant nécessaires).

[Pour des prix justes et contre les fausses incitations](#)

**... pour que les effets des tarifs et des prix soient limités**

Le niveau des primes maladie de base, les franchises et quotes-parts ainsi que celui des dépenses pour les prestations payées directement par les consommateurs doit rester supportable pour l'ensemble de la population. Les mécanismes de subsides pour les assurés de condition modeste doivent être garantis et assurer un accès égal aux prestations de soins.

[Pour une part individuelle supportable](#)

**... pour que les consommateurs aient accès à leurs données de santé**

Cette information peut passer par différents supports: le renseignement donné par les fournisseurs de services et de soins, l'accès à leurs dossiers médicaux papier, ou le dossier électronique des patients en garantissant que la protection des données personnelles soit assurée. Sur ce dernier point, les responsables thématiques en charge de la santé et de la protection des données collaborent étroitement, et suivent la mise en œuvre de la nouvelle législation fédérale concernant la mise en place des dossiers électroniques dans les hôpitaux.

[Pour un dossier électronique au service des patients](#)

<sup>1</sup> Au sens de l'art. 69 LAMal

### **... pour que les consommateurs puissent contrôler la circulation de leurs données et que celles-ci soient protégées**

Les développements médicaux récents misent de façon croissante sur des données toujours plus personnalisées (données génétiques et génomiques, mais aussi données relatives à l'activité physique, à l'alimentation et au poids). L'anonymisation de ce genre d'informations ne peut, techniquement, jamais être définitive: un ADN, même codifié, permet toujours de remonter à son détenteur. A ce titre, la FRC milite pour une législation claire qui ne prêterite pas les efforts en matière de recherche mais protège la sphère privée et intime des consommateurs ainsi que leurs choix en matière de santé (être tenus informés ou non; connaître les canaux de circulation de leurs données; disposer d'une forme de consentement évolutif). Cette mesure est d'autant plus importante que l'essor de la génomique exige un patient actif dans la collecte de ses propres données de santé. Dès lors, la gratuité d'une telle participation – principe que défend la FRC qui s'oppose à toute marchandisation des données médicales – doit comporter une plus-value sociale: le coût des avancées thérapeutiques qu'elles engendreront doit tenir compte de leur participation et, dès lors, ne pas se traduire par un prix prohibitif visant à assurer des bénéfices démesurés à l'industrie pharmaceutique.

[Pour des données de santé au service et sous le contrôle de chacun](#)

### **... pour que les consommateurs soient représentés et entendus dans les processus de décisions relatifs à la santé et au système de santé et d'assurance**

#### **... pour que ce travail de représentation dispose d'un financement structurel**

Cette représentation doit s'étendre aussi bien au niveau fédéral que dans les cantons et au sein des institutions de santé. Cela implique pour les consommateurs d'une part des aspects de formation, d'autre part des mécanismes transparents de représentation et participation dans les instances de décision. A ce titre, les moyens alloués à la FRC ainsi qu'aux organismes représentant les assurés et les patients doivent considérablement augmenter. La FRC plaide pour que la part de prélèvements effectués pour financer les organisations faïtières des assureurs maladie reviennent aux organes de représentation des assurés et des utilisateurs de soins.

[Pour une représentation des citoyens dans les organes de décision](#)

## **A ces fins, la FRC coopère avec...**

- ... les autres organisations de défense des consommateurs
- ... les associations de malades, de défense des patients et les ligues de santé
- ... les organisations de professionnels de la santé et d'institutions de santé
- ... les services cantonaux et fédéraux de santé publique et d'assurances sociales
- ... les médias
- ... et toutes autres organisations visant les mêmes objectifs.

## ... et promeut comme acteurs clés du système

... les médecins de premier recours dont le suivi des patients sur le long cours leur permet de prendre des décisions adéquates

... les infirmiers et tous professionnels permettant de répondre à la demande de maintien à domicile

... des réseaux de soins de qualité qui devraient permettre une meilleure coordination entre intervenants, un suivi continu des patients et de bonnes conditions de travail aux professionnels.

## Quatorze mesures en trois axes

### 1. Favoriser l'intérêt à être en bonne santé

Il n'y a que très peu d'intérêt pour la plupart des acteurs du système à ce que les consommateurs soient en bonne santé.

### La FRC s'engage, dès lors, à renforcer...

#### ... les exigences de protection de la santé

La FRC promeut la mise sur le marché de produits de consommation non nocifs pour la santé (production et contrôle) et des modes de consommation raisonnables.

[Produits non nocifs](#)

#### ... son soutien à des programmes de prévention et de promotion de la santé

La FRC est impliquée dans des projets menés par les autorités compétentes et, avec prudence et une approche critique, par les assureurs, les acteurs commerciaux ou les grands distributeurs. La FRC a longtemps œuvré et continuera à le faire par exemple dans le test et la recommandation de labels, d'étiquetage indiquant clairement la qualité et les risques des produits alimentaires. Elle suit aussi avec attention la question des prélèvements financiers dans le but de soutenir la prévention, telle que la taxe sur les sucres ajoutés. A cet effet, la FRC souhaite prolonger les projets communs avec la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales et Promotion Santé Suisse (CLASS-PSS) dans le cadre de sa collaboration «promotion de la santé et consommation». La FRC appuie les projets et programmes qui visent à modifier les comportements des individus dans un but de promotion de leur santé. A cette fin, elle plaide pour que les moyens alloués à la prévention soient notablement augmentés.

[Labels fiables et recommandations en santé](#)

**... son soutien à toutes les mesures de prévention, de dépistage, de thérapie précoce ou de réhabilitation**

Celles-ci doivent se réaliser dans un partenariat liant les professionnels de la santé en dialogue et les consommateurs. Ces mesures doivent s'avérer efficaces, appropriées, économiques et accessibles à tous. Elles doivent être couvertes par l'assurance-maladie.

[Cercles de qualité élargis](#)

## **2. Augmenter les compétences des patients-assurés-consommateurs (empowerment)**

### **A cette fin, la FRC dispose de...**

**... son magazine et de publications spécifiques**

La FRC adresse des conseils à ses membres et apporte des éclairages précis, fondés sur des enquêtes ou des recherches documentaires, sur des sujets, des questions ou des controverses qui font l'actualité.

[Information et accompagnement](#)

**... son projet «Tous consomm'acteurs de la santé»**

Ce projet offre une plate-forme où les patients-assurés-consommateurs peuvent faire valoir leur point de vue. La participation de ces consomm'acteurs existe à des degrés variables, de la plus passive à la plus active, de l'engagement de leur seul point de vue à une fonction représentative de la FRC, à savoir:

[Réseau de consommateurs formés, informés, et engagés](#)

1. participer à des sondages
2. évaluer des supports de communication
3. prendre part à des groupes de réflexion
4. représenter la FRC en exerçant la fonction d'ambassadeur

Les consomm'acteurs sont réunis, formellement, au sein d'une base de données gérée par la FRC. Laquelle dispose déjà d'un panel de membres prêts à donner leur avis sur des objets de consommation, à s'engager pour défendre l'intérêt des consommateurs ou les représenter. L'idée est donc de développer une démarche similaire dans la santé. Ce projet a pour but de promouvoir la parole des patients-assurés-consommateurs à tous les échelons de la société. La FRC recrute, au départ parmi ses membres, les personnes motivées à faire part de leur expérience ou simplement à donner leur avis sur ces thématiques. L'engagement est flexible selon les envies, les expériences, les compétences spécifiques et les disponibilités. Détails [disponibles ici](#).

La FRC joue un rôle d'intermédiaire entre des mandants (institutions de soins, pharmaciens, associations, assurances, etc.) et les consomm'acteurs. Elle assure, sur la base de deux chartes, destinées respectivement à ces deux parties, la neutralité politique et économique des mandats. Cette coordination est soumise à la condition de recevoir un financement pérenne.

### 3. Lutter contre la hausse des primes

#### La FRC se mobilise pour...

##### ... une réforme du système d'assurance

La FRC juge que le système actuel devrait être réformé en profondeur. Il est fondamentalement inégalitaire (primes différentes pour un panier de prestations identiques), compliqué à l'extrême (plus de 20'000 modèles de primes à contrôler chaque année), incapable de proposer des solutions aux problèmes de hausse des coûts et des volumes de prestations, parasité par les systèmes de réserves, par une concurrence inefficace et par un manque de coopération constructive entre les différents acteurs.

Systeme simple  
et transparent

Les partis politiques et les acteurs de la santé lancent depuis des dizaines d'années des initiatives ayant pour but de réformer le système de santé, mais aucune n'a abouti. La caisse maladie unique – que la FRC a soutenue par deux fois – a été emblématique. La FRC peut s'associer à des initiatives comme elle l'a fait pour le texte dit de la «caisse de compensation cantonale», qui prévoyait que les cantons puissent instaurer un système inspiré de la «caisse de compensation» (elle a depuis été retirée par manque de signatures). D'autres textes récoltent actuellement des signatures, du côté du PDC (initiative «Baisser les primes – pour un frein aux coûts») ou du côté du PS (pour limiter la charge des primes à 10% du revenu disponible des ménages). La FRC y porte une attention particulière, sans nécessairement s'investir pleinement dans la récolte de signatures par manque de moyens. Elle participe néanmoins aux différentes campagnes dès lors que le Parlement a pris position sur une initiative ou que la date d'un référendum est fixée...

##### ... protéger les consommateurs de propositions visant à démultiplier les franchises à option et à en augmenter drastiquement le montant

La FRC doit être particulièrement attentive aux franchises à option et aux modèles alternatifs. Ces deux systèmes visent à faire supporter une part de risque aux assurés pour avoir en contrepartie une baisse de prime. Ces franchises et modèles mettent à mal la solidarité entre bien portants et malades. L'Alliance des organisations de consommateurs (qui regroupe la FRC, le SKS en Suisse alémanique et l'ACSI au Tessin) critique fortement l'incroyable diversité des modèles particuliers qui sont souvent très défavorables aux assurés. Elle en demande un contrôle rigoureux par l'Administration fédérale. La FRC tient à jour des fiches pour mieux comprendre les modèles alternatifs et leurs dangers.

Sauvegarde  
du principe  
de solidarité

Assez régulièrement, la presse se fait l'écho de propositions qui visent à augmenter considérablement les franchises (p. ex à 10'000 francs). Ce genre de mesures n'est pas acceptable pour la FRC. Le principe d'une régulation des coûts par la hausse des franchises, qui responsabiliserait les assurés, doit être mise en doute et faire l'objet d'une analyse qui en démontre les effets pervers. Dans les faits, c'est un système qui peut inciter à une consommation superflue dès lors que les assurés, après avoir payé des primes élevées, assument des franchises tout aussi hautes ainsi que la quote-part, estiment légitime de recevoir des contreparties à la hauteur des sommes engagées. L'inverse est aussi vrai:

face à la charge toujours plus importante qu'ils doivent assumer, nombreux sont les patients qui renoncent à consulter.

### ... séparer l'assurance complémentaire de la base

Séparer la complémentaire (produit au bien vouloir de chacun) de la base (obligatoire) demeure un objectif de la FRC. Les assureurs qui pratiquent les deux types d'assurance bénéficient d'un levier de manœuvre qui désavantage l'assurance de base (partage des frais administratifs et de publicité, utilisation des données rassemblées sur l'état de santé d'un assuré dans l'assurance de base, etc.).

Non aux  
financements  
croisés

### ... limiter les incitations à la consommation et à la vente des « produits » de santé

Nous vivons dans un système où tous les fournisseurs de soins ont un intérêt pratique, réel et non jugulé à faire consommer plus. Taux de remplissage des hôpitaux publics et privés, producteurs et vendeurs de médicaments, médecins, etc. Les patients ont aussi la possibilité de faire pression sur le système pour de nouveaux examens ou un avis complémentaire, dans l'intérêt à se faire bien soigner. Ces intérêts ne sont pas forcément illégitimes ni immoraux mais ils concourent, avec le vieillissement de la population et les progrès des techniques médicales, à faire grimper les coûts de la santé. La FRC défend l'idée de trouver des mécanismes politiquement lisibles pour que chaque corporation n'ait plus seulement intérêt à « vendre » plus. La FRC encourage les consommateurs à veiller à opter pour un comportement responsable dans leur recours aux prestations de soins. Elle milite également à cet effet pour un mode de financement non pas à l'acte mais par épisode de soins ou pour rémunérer le suivi à long terme de personnes vivant avec une ou des maladies chroniques.

Responsabilisation  
partagée

### ... lutter contre la surmédicalisation

La lutte contre la surmédicalisation est inscrite au programme de l'Alliance des organisations de consommateurs. La FRC marque son intérêt pour que le mouvement Smarter medicine s'étende et apporte des solutions telles que demandées au point précédent. C'est une bonne forme de coopération avec les organisations de médecins. La FRC participe à Smarter medicine pour dialoguer avec les autres membres et pour y porter la voix des utilisateurs de soins.

Promotion  
d'une médecine  
intelligente

### ... accompagner et ajuster les mesures préconisées par le Conseil fédéral

La FRC, les autres organisations et associations de consommateurs et de patients, agissent proactivement pour que, par leur entremise, les citoyens soient aussi invités en tant qu'experts aux discussions et à la préparation des mesures de réforme, évolution, modification du système de santé. Toutefois, le manque de moyens financiers empêche ces organismes de jouer un tel rôle, pourtant indispensable pour garantir le fonctionnement d'une démocratie.

Participation active  
aux processus de  
décisions politiques

Le Conseil fédéral invite régulièrement la FRC à participer aux procédures de consultation. Lorsque les objets mis en consultation engagent ou exposent directement les consommateurs, la FRC donne suite à ces invitations dans la mesure de ses possibilités. Sa participation aux consultations et ses éventuels soutiens aux mesures proposées sont définis en fonction des objectifs, mesures et principes fixés dans le présent document.

### **... maintenir l'obligation de contracter des assureurs**

Les assureurs ont un objectif qu'ils n'ont pas encore pu réaliser: la suppression de l'obligation de contracter (qui consiste à supprimer la disposition légale qui oblige l'assurance-maladie à rembourser les soins prodigués par tous les médecins et autres prestataires de soins au bénéfice d'une autorisation cantonale de pratique). La FRC s'oppose à cette suppression car elle entraînerait une perte de liberté de choix du médecin par le patient et menacerait la continuité des soins.

[Obligation de contracter](#)

### **... un prix des médicaments juste**

La FRC milite pour une diminution des prix des médicaments avec comme proposition l'introduction d'un prix de référence pour les génériques, mais aussi pour une gamme élargie de médicaments (les traitements dits «me-too»). La FRC soutient également la pratique d'une séparation entre le prix du médicament et la rémunération du pharmacien pour ses prestations de conseil. Elle est favorable à des prestations dites médicales impliquant les pharmaciens afin d'utiliser leurs compétences et leur disponibilité, sans qu'il y ait nécessairement de remise de médicaments. La FRC collabore avec l'Association suisse des pharmaciens, Pharmasuisse, précisément dans le but de concrétiser le projet de revalorisation de la profession et de son inscription comme un aiguilleur fondamental des utilisateurs de soins.

[Prix de référence sur un large éventail de produits](#)

### **... élargir la représentation des consommateurs dans les instances fédérales et cantonales**

La FRC souhaite qu'il y ait des personnes représentant les consommateurs dans des instances fédérales, cantonales ou autres et offre de les former par le projet «Tous consomm'acteurs de la santé» (cf. supra). Elle coopère aussi avec ses partenaires: SKS et ACSI ainsi que les organisations de défense des patients, Organisation suisse des patients et Fédération suisse des patients. La FRC est également représentée dans la Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP/ELGK).

[Partout, la parole aux consommateurs](#)