

## Prise de position par l'**Assemblée** des délégué.e.s de la Société Vaudoise de Médecine du 27 mars 2025 concernant le dossier des assurances complémentaires LCA

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2025, le système de santé vaudois est perturbé par des divergences d'**interprétation** avec les assureurs sur de nouvelles exigences de la FINMA. En particulier, une insécurité autour du remboursement d'**honoraires médicaux** par les assurances mi-privées et privées (LCA) déstabilise la patientèle et nuit à sa prise en charge. Les médecins sont aussi impactés économiquement. Face à cette problématique, l'**Assemblée des délégué.e.s** de la SVM a formellement pris position sur ce dossier à travers les trois résolutions suivantes :

### RÉSOLUTION N°1

L'Assemblée des délégué.e.s de la SVM tient à exprimer publiquement:

- sa solidarité envers les patients injustement impactés par cette situation, en précisant **que leurs médecins n'en sont** aucunement responsables;
- son attachement à la transparence et à la **protection des assurés à l'origine des** exigences de la FINMA. La SVM est notamment absolument favorable à des factures **distinguant clairement les prestations LAMal et LCA, dans l'intérêt commun de chaque** partie appelée ensuite à les assumer (Etat, assurances maladie obligatoires, assureurs privés, établissements de soins publics et privés, et patients);
- sa préoccupation que les dissensions actuelles puissent conduire à une déstabilisation, voire à une **péjoration de l'offre d'hospitalisation privée dans le canton**. Or, le secteur privé de la santé soulage le système public en temps normal comme en cas de crise, bénéficiant ainsi, directement ou indirectement, à **l'ensemble de la population** vaudoise.

### RÉSOLUTION N°2

L'Assemblée des délégué.e.s de la SVM tient à rappeler aux membres de l'**Association Suisse des Assureurs (ASA)** actifs dans le canton de Vaud:

- leurs obligations de remboursement des patients, même en cas de vide conventionnel transitoire, **comme l'a clairement** communiqué la FINMA. En particulier, il paraît très inadéquat que des remboursements d'**honoraires médicaux** contractuellement promis et pleinement admis pendant des années soient dorénavant unilatéralement plafonnés ou refusés, au seul détriment des assurés;
- le risque de concurrence déloyale en cas de pression manifeste **pour qu'un patient** renonce à une prise en charge par le médecin de son choix, voire pire, **qu'il soit réorienté** activement vers une **structure choisie par l'assureur**;

- la disponibilité de la SVM à s'associer à toute démarche conventionnelle visant à résoudre cette problématique tarifaire par le dialogue, dans l'intérêt prioritaire des patients. Le droit des médecins à exercer à titre indépendant n'est par contre pas négociable.

## RÉSOLUTION N°3

L'Assemblée des délégué.e.s de la SVM demande à la FINMA de lever publiquement et au plus vite les zones d'ombres constatées sur l'application des nouvelles exigences qu'elle a formulées, notamment quant à l'obligation des assureurs de rembourser les patients, lors d'absence de convention.