

« La contrainte n'a jamais rien amené de bon »

Grâce à un concept de protection rigoureux, l'assemblée des délégués de la SMCB a pu se dérouler sur site le 15 octobre 2020. Des orateurs de haut niveau s'entretiennent des nouveaux plans d'économie du Conseil fédéral avec les délégués de la SMCB.

Texte : Nicole Weber, Service de presse et d'information (PID)

Photos : Marco Zanoni

Il est largement possible de respecter les distances nécessaires dans la grande salle « Scénario 1 et 2 » du Kursaal de Berne, mais toutes les participantes et les participants à l'assemblée des délégués de la SMCB du 15 octobre 2020 ont conservé leur masque, même à leur place. Pour Wolfram Strüwe, responsable de la politique de santé chez Helsana et premier intervenant de l'après-midi, il s'agit même de son premier discours avec un masque, comme il en fait la remarque en souriant lors de son introduction. L'arrivée de la deuxième vague du coronavirus souligne encore plus l'absurdité d'une situation où le Conseil fédéral propose maintenant, en pleine crise, de nouveaux plans d'économie particulièrement rigides pour le secteur suisse de la santé.

Des mesures inappropriées

Les explications de Wolfram Strüwe au sujet du deuxième volet de mesures du Conseil fédéral visant à freiner la hausse des coûts dans le système

de santé ne laissent la place à aucun doute : dans le combat contre les mesures prévues, les assureurs-maladie se situent du côté des médecins. Sur le principe, les objectifs de l'État, la réduction des coûts, sont compréhensibles. D'ailleurs, pratiquement tout le monde pourra trouver dans le volet de mesures quelque chose qu'il ne refuse pas et qu'il aimerait promouvoir.

Mais M. Strüwe en est convaincu : les mesures proposées ne sont pas du tout adéquates pour réaliser les économies visées. Tout comme le corps médical, il voit notamment d'un œil critique les deux principales préoccupations du Conseil fédéral : la définition d'objectifs fixes de coûts pour l'AOS et la mise en place d'un premier point de contact obligatoire – une attaque frontale contre le libre choix du médecin.

L'évolution des coûts ne peut pas être planifiée

Pour plusieurs raisons, M. Strüwe est irrité par les objectifs de coûts prévus. Le problème est amplifié : dans le projet, la croissance moyenne de 4,5 %



Grâce à un concept de protection rigoureux, l'assemblée des délégués de la SMCB a pu se dérouler sur site.

des dépenses AOS au cours des 20 dernières années n'est pas du tout étayée par l'indication des dépenses. Le taux de croissance des prestations d'assurance nettes par habitant au cours des cinq dernières années n'a atteint que 2,7 %.

Cependant, M. Strüwe voit surtout des difficultés d'ordre pratique dans la fixation des objectifs. La fixation des primes pour l'année à venir fait partie du cœur de métier des assureurs, «et je vous le dis, ce n'est vraiment pas si facile!» Il se souvient des nouveautés difficiles à évaluer dans le cadre du financement des hôpitaux 2012; cette année aussi, il est très difficile de prévoir comment les frais de santé vont évoluer en 2021 à cause du coronavirus. Bien que les coûts ne soient définis que six mois avant le début de la nouvelle année, ils peuvent aussi bien être surestimés que sous-estimés. «Nous sommes contraints de nous baser sur des estimations. C'est pourquoi il est rare que les primes atteignent totalement leurs cibles.» Et pourtant, le Conseil fédéral, qui ne dispose pas de cette expertise, veut fixer des objectifs de coûts fixes 12 mois avant le début de l'année visée sur la base de ses pronostics!

«Patients et prestataires devront consentir à des sacrifices financiers et médicaux.»

L'organisation cantonale du système de la santé est un écueil supplémentaire: par exemple, les nombreux Argoviens qui travaillent à Zurich et qui y reçoivent des traitements médicaux font augmenter les coûts à Zurich. Cependant, l'Argovie ne va pas accepter de couvrir les coûts, car il s'agit de prestataires zurichois. Au lieu de regarder les offres, les services et les prestations au niveau cantonal, il faudrait plutôt se baser sur des régions de soins. «Lorsque les soins sont fournis par-delà les frontières cantonales, les objectifs de coûts ne peuvent pas être un instrument adéquat pour les influencer.» Un chaos administratif – pour quel résultat? Comme l'obligation de faire des économies ne contribue pas à la mise en évidence des chevauchements réels, les économies se feront vraisemblablement au mauvais endroit. «Patients et prestataires devront consentir à des sacrifices financiers et médicaux.»

Le caractère volontaire est essentiel

Le volet de mesures inclut déjà un sacrifice que devront faire les patients: dans la pratique, le libre choix du médecin sera aboli. En cas de symptômes, le patient devra d'abord s'adresser à un premier point de contact qui décidera s'il peut être adressé ou non à un ou une spécialiste. Une mesure qui n'a aucun sens, aussi du point de vue des assureurs-maladie. Non seulement parce que le peuple s'est déjà clairement prononcé en faveur du libre choix du médecin en 2012, lorsque le projet de réseaux de soins a nettement été rejeté avec 76 % des suffrages. En outre, l'autonomie tarifaire serait supprimée et les médecins de premier recours, qui sont déjà à la



Wolfram Strüwe, responsable de la politique de santé chez Helsana, en est convaincu: si le deuxième volet de mesures du Conseil fédéral visant à freiner la hausse des coûts dans le système de santé était adopté, cela entraînerait des sacrifices financiers et médicaux, aussi bien pour les patients que pour les prestataires.

limite, seraient encore plus surchargés: «Les médecins ne disposent pas du temps nécessaire à cette coordination!»

Aujourd'hui déjà, la grosse majorité de la population (les 73 % qui utilisent le modèle du médecin de famille) renonce volontairement au libre choix du médecin. En contrepartie, ils font des économies sur leurs primes. Pour les quelques assurés qui y tiennent, le libre choix du médecin a un prix, aujourd'hui déjà; Pour M.Strüwe, cette liberté est essentielle, surtout dans le secteur de la santé. «La contrainte n'a jamais rien amené de bon.»

«Avec son projet, M. Berset va faire naufrage.»

Dans son intervention, Simon Hehli, journaliste à la NZZ, exprime ses doutes sur les possibilités politiques de mise en œuvre du projet du Conseil fédéral: la population avait trop clairement rejeté le projet sur les réseaux de soins intégrés. Certes, il voit quelques avantages qui pourraient éventuellement être apportés par les nouvelles mesures. Il serait par exemple éventuellement possible de mieux contrôler le «nomadisme médical» de certains patients et patientes, qui peut engendrer des coûts élevés, par un point de contact obligatoire. De plus, une «médecine d'État» n'est pas prévue et des exceptions judicieuses sont envisagées, par exemple pour les opticiens et les gynécologues.

«Le projet met même en péril le rapport de confiance entre le corps médical et le patient.»

Cependant, les aspects négatifs prévalent nettement, comme le montre la vue d'ensemble donnée par M.Hehli: il s'agit d'une solution paternaliste qui ne part pas du principe que les patients sont responsables. Le projet met même en péril le rapport de confiance entre le corps médical et le patient, lorsque le médecin et le patient n'ont pas la même vision de la suite du traitement. Le libre choix du médecin appartiendrait au passé, il n'y aurait plus la possibilité de s'acheter ce «luxe» avec une prime qui couvre les frais supplémentaires. Et les assureurs-maladie qui ont développé des modèles de soins intégrés seraient éventuellement à nouveau limités.

M. Hehli se pose lui aussi la question d'une dramatisation excessive de l'augmentation des frais de santé de la part de l'État: «Quelle est la part de l'augmentation inutile des volumes dans la croissance des coûts, et dans quelle mesure le vieillissement de la société et le progrès médical sont-ils décisifs?» Les nouveautés proposées constituent essentiellement un monstre bureaucratique, qui pourrait même engendrer plus de coûts qu'il n'en économiserait. Son pronostic: «Avec son projet, M. Berset va faire naufrage.»



Simon Hehli, journaliste à la NZZ, doute de la faisabilité politique du projet du Conseil fédéral.

La récompense des médecins de premier recours: plus de temps avec les patients

À la fin de son exposé, M. Hehli demande aux médecins présents pourquoi ils se montrent si peu enthousiastes envers le projet: pour les médecins de premier recours, il leur apporte tout au moins une clientèle garantie. Avec sa réponse, le pédiatre Stefan Roth, délégué et coprésident de l'Association des médecins de famille et de l'enfance bernoise (VBHK) semble exprimer l'avis de la plupart des personnes présentes: son cabinet fonctionne à plein régime depuis longtemps, les nouvelles mesures ne lui apporteraient aucun avantage financier. «Ma plus grande récompense est d'avoir assez de temps pour mes patients.»

« Les objectifs d'une meilleure coordination, de l'élimination des gaspillages et de la réduction des coûts sont louables, mais le deuxième volet de mesures ne porte pas du tout sur cela. »

Par la suite, la discussion ultérieure entre les délégués montre également une certaine unanimité – et un consensus manifeste sur la conclusion que Wolfram Strüwe avait tirée à la fin de son exposé: «Les objectifs d'une meilleure coordination, de l'élimination des gaspillages et de la réduction des coûts

sont louables, mais le deuxième volet de mesures ne porte pas du tout sur cela. Il s'agit seulement d'accroître l'influence de l'État, et ce aux dépens des assurés, des patientes et des patients, ainsi que des partenaires tarifaires.»

Deuxième volet de mesures visant à maîtriser les coûts

Le deuxième volet de mesures du Conseil fédéral sur la maîtrise des coûts dans le secteur de la santé, qu'Alain Berset a présenté en août 2020, constitue le contre-projet indirect à l'initiative populaire fédérale «Pour des primes plus basses» du PDC. La procédure s'est étendue jusqu'au 19 novembre 2020. Dans sa réponse, la SMCB a instamment prié le Conseil fédéral d'apporter des modifications fondamentales à son projet (www.berner-aerzte.ch/aerztegesellschaft/vernehmlassungen). Le corps médical se bat résolument contre deux points particulièrement problématiques: les tentatives continues de l'État de définir des objectifs fixes dans l'évolution des coûts dans l'AOS, ainsi que l'attaque frontale sur le libre choix du médecin liée à l'introduction de premiers points de contact obligatoires. Si le Parlement accepte de telles solutions, le peuple devra pouvoir s'exprimer à ce sujet.