

Quel contexte politique pour le généraliste de demain?¹

Marlyse Dormond Béguelin

Conseillère nationale

Difficile de donner une réponse simple à cette question complexe. En effet, tout dépend de la vision que l'on défend en matière de politique de la santé.

S'il s'agit d'une vision dans la ligne des déclarations du ministre de la santé actuellement en place, dont il ressort que tous seraient responsables des difficultés actuelles de l'assurance maladie (sauf les assureurs bien sûr!) l'avenir s'annonce plutôt sombre. A ce propos, les dernières décisions qu'il a prises dans le domaine des médecines complémentaires et surtout la manière dont elles l'ont été, montre assez clairement que certains assureurs sont «particulièrement» écoutés du côté du Département fédéral de l'intérieur. Il est évident que la politique de la santé est menée, depuis 2003, sans véritable concertation avec les acteurs du terrain, que ce soit les donneurs de soins, les cantons et surtout les assurés qui sont tout de même les plus grands payeurs des coûts dans ce domaine.

Par contre, si l'avenir se construit sur la base d'une vision plus démocratique et plus sociale, telle que nous la défendons, il laissera leur place à chacun des acteurs qui seront considérés comme des partenaires.

La politique de la santé doit être faite par le pouvoir politique, ce n'est pas là le rôle des assureurs.

Il est essentiel de laisser aux assureurs leur place de gestionnaires d'entreprises (de managers pour certains et d'entrepreneurs pour d'autres) et de veiller à ce qu'ils remplissent leur rôle qui consiste à appliquer les décisions politiques en matière de santé, rien de plus et rien de moins.

Les patients-assurés

Les patients sont les consommateurs, mais aussi comme je l'ai évoqué, les plus grands payeurs des frais de santé (plus de 65%).

Et pourtant, aucun des acteurs n'est aussi négligé par le Conseil fédéral dans ses consultations et dans ses décisions. *Aucun n'est si peu écouté.*

Il me paraît urgent que les diverses associations de défense des patients-assurés s'organisent au plan national pour mieux faire entendre leur voix.

Les coûts de la santé

Le discours actuel basé sur la seule donnée des coûts de la santé me semble surtout destiné à culpabiliser les assurés, et à créer un sentiment d'insécurité, mais n'apporte aucune solution. Le credo selon lequel la concurrence permettra de régler le problème de l'augmentation des coûts est une hérésie. Cela fait plus de 9 ans que la concurrence existe entre les assureurs et ne fonctionne pas. Si ça marchait, on le saurait.

Le marché de la santé, s'il est juteux pour certains, n'est pas un marché comme les autres et manifestement les «règles du marché» ne fonctionnent pas dans ce domaine. Cependant, il est faux de prétendre que les coûts de la santé sont en explosion dans notre pays: ils sont largement inférieurs à ceux des Etats-Unis (13,7% du PIB), pays souvent donné comme référence par ceux qui chantent les louanges du marché. En fait, le système le plus privatisé au monde a les coûts les plus élevés pour une qualité des soins en baisse.

Selon le rapport de l'OMS en 2000 sur la santé dans le monde, les coûts de la santé en Suisse se situaient à 10,7% du produit

intérieur brut (PIB) ce qui est dans la fourchette européenne. Les pays qui nous entourent se situent entre 9 et 10,5% de leur PIB (Autriche, 9%; Italie, 9,3%; France, 9,8%; Allemagne, 10,5%). Cela dit, il ne faut pas confondre l'augmentation des coûts de la santé avec celle des primes et *il est évident que l'augmentation des primes est plus rapide que celle des coûts. Cela s'explique en partie par un report de charge des pouvoirs publics sur les assurés.* Un seul exemple pour illustrer ceci, le transfert sur l'hospitalisation d'un jour d'interventions chirurgicales entraîne une diminution globale des coûts, mais étant donné que les cantons n'interviennent pas pour ce secteur, alors qu'ils prennent en charge 50% du coût des hospitalisations, c'est en définitive une augmentation des factures supportées par les assurés.

Dans le domaine du transfert des pouvoirs publics sur les assurés, la Confédération n'est pas en reste. Selon les chiffres de l'OFAS, les primes ont augmenté, entre 1996 et 2003, de 48,8%, mais les subsides eux ont augmenté de 35,3%, soit une perte de 13,3% assumée par les assurés. Si l'on prend en compte les montants réellement payés, c'est encore pire étant donné que certains cantons n'utilisent pas complètement les moyens mis à disposition par la Confédération. On estime à 4,5 milliards de francs la perte globale pour les assurés depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle loi.

Les médecins

Le rôle des médecins est important et je ne crois pas réaliste d'envisager de construire une politique de la santé, avec une chance de réussite, sans une adhésion minimale des donneurs de soins. *Mettre tout le monde sur*

¹ Conférence lors de la 8^e rencontre suisse des médecins enseignants en médecine générale (Macolin, 26 mai 2005)

les pattes arrières avec des déclarations à l'emporte-pièce, n'est pas la meilleure façon de trouver des solutions. Il est indispensable de considérer tous les partenaires avec un minimum de respect, chacun ayant une pierre à apporter l'édifice. La Suisse bénéficie d'une bonne qualité des soins et se place au 8^e rang mondial sur ce point. Les médecins sont les garants de la qualité de ces soins et il est indispensable de construire l'avenir avec leur pleine collaboration. Soyons clairs, diminuer les coûts de la santé dans notre pays vieillissant est un leurre, mais se donner des moyens pour en maîtriser l'augmentation est indispensable.

L'une des pistes évoquées est le médecin de premier recours ou médecin de famille.

Il s'agirait d'obliger tout assuré à recourir en premier lieu à un médecin généraliste avant de consulter un spécialiste (certaines spécialités resteraient directement accessibles: par ex. les gynécologues). Dans cette optique, les médecins généralistes auront un rôle central à jouer. Ils seront les premiers partenaires et auront une grande influence sur les traitements et par là sur l'évolution des coûts de la santé.

Pour que cette mesure déploie le maximum d'efficacité, il sera indispensable de mettre enfin sur pied le carnet de santé.

Cet instrument sera un outil précieux pour le suivi par le médecin et pour éviter ainsi des examens inutiles ou répétitifs. Des problèmes restent à régler particulièrement sur la protection des données, mais j'ai bon espoir que la mise en œuvre ne soit pas trop lointaine.

Il serait, à mon avis indispensable que les médecins généralistes se fassent mieux entendre au plan politique.

Bien sûr, nous avons souvent les avis de la FMH, mais il semble que c'est là plutôt la défense des médecins spécialistes que de l'ensemble de la profession. Il me paraît nécessaire que le monde des médecins généralistes soit plus présent quand des projets de politique de la santé ou de l'assurance maladie sont en consultation ou en discussion devant les Chambres fédérales. Cela donnerait aux responsables politiques des informations précieuses sur la position des médecins qui sont sur le terrain, qui œuvrent dans les soins à domicile ou dans les EMS. Cette voix des donneurs de soins les plus près des patients nous manque souvent. Elle nous apporterait pourtant beaucoup de par votre position, votre pratique et votre expérience sur le terrain.

Suppression de l'obligation de contracter

Je suis totalement opposée à cette idée et je pense qu'il s'agit là d'une fausse bonne idée, qui de plus est dangereuse car elle donnerait un pouvoir énorme aux assureurs.

En effet, laisser aux assureurs le choix des médecins qu'ils voudraient rembourser, c'est leur laisser toute possibilité de ne garder que les médecins les moins chers sans tenir compte des besoins en matière de planification sanitaire.

Ce n'est rien moins que la suppression de la liberté de choix du médecin. Je ne crois pas que les habitants de ce pays soient prêts à accepter une telle restriction de leur liberté. Cette idée est inspirée du système allemand. Or, comme cela ressort du rapport de l'OMS déjà cité, ce pays connaît des coûts de la santé de 0,2% inférieurs à ceux de la Suisse en comparaison avec le produit intérieur brut (PIB). Il est donc évident que cette mesure n'est pas la potion miracle pour la maîtrise des coûts.

Mais le pouvoir qu'elle laissera aux assureurs explique aisément leur enthousiasme et le fait qu'ils défendent avec une belle vigueur cette option. Leur lobby à Berne est sur le dossier depuis plusieurs années et il est clair qu'ils sont particulièrement bien représentés (en nombre). Cela dit, je pense qu'un référendum contre cette disposition rallierait beaucoup de milieux (partis politiques, médecins, assurés, etc.), que la récolte des signatures ne poserait pas de grands problèmes et les chances de succès en votation populaire seraient objectivement très grands.

Conclusion

Le rôle du médecin généraliste deviendra central à l'avenir, mais dans un monde en continuelle mutation, il sera aussi évolutif. Il est terminé le temps où on commençait une profession sans être obligé de se perfectionner constamment. Il est terminé aussi le temps où une solution trouvée aujourd'hui était valable pour trente ans. Cette évolution de la société obligera tous les acteurs du monde de la santé, politiques, donneurs de soins, assureurs, à trouver ensemble des solutions aux problèmes posés par le vieillissement de la société et les progrès de la science et de la technologie. Mais cela ne pourra se faire que dans le respect mutuel de chacun et avec des rôles où les compétences seront bien définies. Tous les acteurs sont complémentaires et rien de constructif ne pourra se construire sur le moyen et long terme, sans considération les uns pour les autres.

Les défis à relever pour garder une bonne qualité de soins financièrement accessibles à tous sont extraordinaires et pour cette raison particulièrement passionnants.

Mme Marlyse Dormond Béguelin
rue des Fontenailles 10
CH-1007 Lausanne
marlyse.dormond@parl.ch