

Initiative populaire «Pour des coûts hospitaliers moins élevés»

Yves Guisan, Vice-président FMH

Ou plutôt tout simplement hors de prix tant le comité d'initiative est incompetent et peu au courant des modalités de prise en charge d'un malade. L'initiative aimerait limiter l'assurance-maladie obligatoire à la seule hospitalisation et la contribution de l'assureur à CHF 250.- par jour. Elle serait indexée selon les prix à la consommation (IPC). Mais la désillusion face à la nouvelle LAMal est si grande qu'une surprise n'est pas absolument exclue.

Une telle proposition, totalement déconnectée de la réalité et des projets en cours, est tout simplement consternante. Les coûts par journée de malade ont été abandonnés depuis des années parce qu'ils ne reflètent que très imparfaitement les prestations fournies et encouragent à la prolongation inutile des séjours. L'évolution des coûts de la médecine n'a rien à voir avec l'IPC, mais dépend exclusivement du vieillissement de la population, du volume des prestations et de l'introduction des nouvelles technologies médicales.

En cas d'acceptation, il y aurait un reflux massif des prises en charges sur les hôpitaux puisque les traitements ambulatoires par définition moins coûteux émargeraient exclusivement à une assurance non obligatoire et privée. La contribution de CHF 250.- est tout simplement ridicule. Elle représente à peine le quart des coûts d'exploitation assurés actuellement à raison de 50% par les caisses-maladie. Il incomberait alors aux contribuables de payer la différence supplémentaire, soit à première vue environ 250 millions de Francs pour le seul canton de Vaud et plusieurs milliards pour la Suisse. Ce serait également la fin de la réforme du financement hospitalier en cours destinée à permettre une autonomie de gestion et un fonctionnement plus efficace.

L'entier de la médecine ambulatoire serait à la charge de l'assurance privée. Les assurés auraient la désagréable surprise de constater qu'elle n'est pas nécessairement bon marché, surtout s'il s'agit du cancer et de chimiothérapie dont la facture peut facilement dépasser 1000 Francs/mois. Il irait de même des soins à domicile et en EMS. Tout le monde n'aura pas nécessairement les moyens de faire face à ce démantèlement social. Au bout du compte cette vaste ineptie ne peut donc profiter qu'à quelques assureurs sans vergogne.

Le corps médical se trouverait dans une position inconfortable et probablement de conflit ouvert. Ce serait effectivement le triomphe de la médecine à 2 vitesses avec la fin de facto de l'obligation de contracter sur le plan ambulatoire et dans le cas particulier également celui de l'hospitalisation privée. Dans le secteur public cela ferait courir le risque pourtant d'une détérioration majeure de la qualité et des conditions de travail à la suite des restrictions financières incontournables à la suite de ce transfert massif de charges sur les cantons et les contribuables.

Il est facile d'entretenir l'illusion d'une baisse ou d'une stabilisation des coûts en matière de santé. Le vieillissement démographique entraîne une augmentation de la population de plus de 65 ans de 0,8% par année. Comme c'est ce groupe d'âge qui requiert le plus de soins, il en résulte un accroissement du volume des prestations d'environ 2% par année auxquels il faut ajouter 1% en fonction de l'évolution prévisible des revenus et des salaires. Converti en Francs sonnants, cela signifie une augmentation incontournable et minimale des primes de 3 à 3,8% par an, soit de 30% dans dix ans, qu'on le veuille ou non.

Cela demande la mise en place d'une véritable politique de la santé. La transparence ne suffit pas. Il s'agit de faire clairement la différence entre ce qui appartient obligatoirement à l'assurance sociale et ce qui émerge à la responsabilité individuelle. Les rafistolages ponctuels du Département fédéral de l'intérieur aussi bien intentionnés soient-ils, a fortiori les propositions totalement farfelues de M. Karl Schwenk, ne sont qu'un écran de fumée. Il s'agit de dire non seulement sèchement non à ce grand affairiste, mais de dénoncer vigoureusement à quel point il se moque des assurés, des malades, de la santé publique, de la société tout court, y compris de l'Etat et de la démocratie.