

Obligation de contracter – que faire?

La décision a été aussi claire qu'attendue: le Conseil des Etats a approuvé la levée de l'obligation de contracter et placé l'avenir du système de santé suisse entre les mains des assureurs. Peut et doit rester ouverte la question de savoir si les délibérations au sein du Conseil national vont y changer quelque chose d'essentiel; il en va de même du point de savoir si le résultat des débats à la Chambre basse va survivre à la procédure d'élimination des divergences entre les conseils avec un résultat du vote dans un rapport de 37 à 3. Les gentilles arabesques que la commission préparatoire a introduites à titre de modeste emplâtre de consolation – sans l'accord de la FMH sous quelle forme que ce soit, nota bene! – ne changent rien à ce déplacement des forces qui fera date dans notre système de santé publique. Les argumentations les plus subtiles ne pouvaient rien changer à la décision de principe; celle-ci prend sa source dans un marché de maquignons, résistant par définition à tout raisonnement intelligent, passé entre la Droite et la Gauche selon le principe: passe moi la moutarde, je te rendrai le séné; autrement dit: si tu me limites la croissance des primes à 8%, libre à toi de t'abandonner à tes fantaisies pous-siéreuses de marché post-reaganomic. La démocratie suisse de concordance marquée au coin de sa connaissance époustouflante des dossiers vous salue bien.

Que faire? Avant toute chose savoir raison garder et ne pas donner déjà de l'artillerie aux menaces de référendum dont les médias sont gourmands. Il est notamment encore peu clair si la proposition de révision va survivre aux débats parlementaires, et pas seulement en raison de la levée de l'obligation de contracter. Ce n'est qu'après que la question d'un référendum va se poser, car les médecins ne vont pas être les seuls à s'opposer à ce projet. On peut penser ici aux autres professions actives dans le domaine de la santé publique, mais également aux patients et à leurs représentants, aux politiciens dans les cantons, etc., pour tout dire à un vaste front potentiel du refus à même d'éliminer la révision par voie de référendum.

Tout cela ne devrait cependant pas conduire le corps médical à l'hérésie de penser que le succès d'un référendum serait de nature à faire disparaître pour toujours la question de la levée de l'obligation de contracter. Cette question va rester inscrite à l'agenda politique, à moins que la Suisse ne se résolve à marcher définitivement sur les brisées d'un système national de santé à l'instar du NHS britannique.

Nous ferons donc très bien de nous occuper de savoir comment apporter dans la discussion nos idées portant sur une obligation de contracter moins rigide et de nous colleter concrètement à l'actuelle révision. Les politiciens et le peuple l'attendent de notre part, cela nous a été signalé de façon non équivoque.

Le temps n'est pas à l'ennui compte tenu des multiples problèmes et des incohérences, pour peu que l'on se penche concrètement sur la révision de la loi et ses arrière-plans:

- La levée de l'obligation de contracter doit impérativement entraîner des modifications dans d'autres chapitres de la LAMal également, une question qui n'a manifestement pas même été évoquée au Conseil des Etats.
- La subordination du système de santé publique au bon vouloir des assureurs n'est pas appréciée par une majorité de notre peuple (et pas non plus souhaitée par les assureurs sensés).
- Les modifications apportées en dernière minute sont des peinturlures effectuées de mauvaise grâce. Il n'y a en particulier pas lieu à ce que l'Etat abandonne la définition des critères déterminants aux négociations entre assureurs et prestataires de soins, alors que lui-même flotte entre des notions indéfinies à partir desquelles il intervient sans légitimation légale claire et de façon non structurée. Nous ne voulons pas revivre une fois encore à grande échelle les expériences du TARMED. Les critères et les conditions d'encadrement doivent être fixés par l'Etat, s'inspirant de considérations claires en matière de santé publique (Public Health).
- Si le cartel des prestataires de soins ordonné par l'Etat doit maintenant être démantelé, le principe du combat à armes égales exige que le cartel des assureurs soit également brisé. Des conventions d'encadrement du TARMED et des concepts de neutralité des coûts, pour autant qu'on veuille encore leur concéder un quelconque contenu réel, n'ont plus rien à faire dans ce paysage remanié.
- Et enfin et ce serait préférable au fond de le dire en premier: quel est au fond le but de toute cette entreprise? La diminution du nombre des prestataires (étrangers) de soins? Des économies? Si oui, lesquelles? L'augmentation de la qualité? Et quoi encore? Et tout cela doit-il être coiffé par un seul chapeau?

La décision du Conseil des Etats a exprimé sans ambages une chose: la volonté claire de ce conseil de lever l'obligation de contracter. Cette décision et l'expression de la volonté qu'elle renferme, nous devons l'accepter et la prendre au sérieux. Mais il y a lieu d'ajouter que cette décision crée davantage de confusion et soulève une série de questions pour lesquelles la décision du Conseil des Etats ne fournit pas même une esquisse de solution. La situation est devenue encore plus confuse et paraît toujours plus s'aligner sur le calembour disant: lorsque nous eûmes perdu de vue notre but nous redoublâmes d'efforts.

La situation est certainement désespérante. A l'examen attentif, elle offre toutefois aussi des chances que l'on doit chercher à exploiter et à réaliser par tous les moyens. A côté de l'intelligence et de la capacité d'innover, la souplesse est également une denrée requise, une qualité qui n'a pas figuré au premier rang dans les discussions menées sur le TARMED au sein de la FMH. Une déclaration de l'ancien président de la République fédérale d'Allemagne Richard von Weizsäcker nous sera peut-être de quelque secours, selon laquelle de petites catastrophes dégagent la perspective nous permettant d'éviter les grandes.

H. H. Brunner, président de la FMH