

2^e révision de la LAMal: une loi mesquine, pointilleuse, et illusoire

Le Conseil national n'est pas parvenu à se débarrasser de ses défauts proverbiaux: légiférer contre les abus plutôt que pour un objectif. Ainsi a-t-il été véritablement obsédé par la chasse aux moutons noirs comme si cela devait résoudre presque tous les problèmes des coûts de la santé. La loi révisée est ainsi émaillée de dispositions de contrôle, de vérification, de justification et de menaces diverses à l'encontre des «fournisseurs de prestations» qui ne respecteraient pas l'économicité du traitement où les normes de qualité, bref une véritable croisade anti-médecins qui ne fait aucune confiance aux négociations partenariales.

La suppression de l'obligation de contracter est certes postulée de manière plus explicite que dans le projet de la commission. Mais elle est assortie de gardes-fous et d'une procédure de recours jusqu'au Tribunal fédéral qui en limite manifestement la portée au point que l'éventualité d'une dénonciation effective de contrat par les assureurs reste avant tout théorique. En revanche la clause du besoin, de compétence cantonale, est entourée d'un flou artistique suffisant pour découcher sur les plus grandes disparités.

Quant aux réseaux interdisciplinaires qui devraient réorienter la pratique médicale en mettant l'accent sur l'Evidence-based Medicine, ils ont également été victimes des mêmes velléités procédurières sur le plan économique et administratif. La coresponsabilité budgétaire à laquelle ils sont soumis pose des problèmes de fonds fondamentaux qui ont été magnifiquement éludés. Quant aux conditions de certifications par une institution externe et neutre aux-

quels ils doivent se soumettre, cela ne peut que renforcer considérablement les coûts administratifs et de fonctionnement. On voit dès lors mal comment cette découverte soi-disant géniale et digne de l'œuf de Colomb serait susceptible d'optimiser la prise en charge des patients tout en diminuant son coût. Les mesures incitatives d'appel comme l'augmentation de la quote-part à 20% pour les patients qui auraient malgré tout recours au système traditionnel de cabinets individuel ont été supprimées par le Conseil national. L'enthousiasme des assureurs à se lancer dans ce genre d'aventure risque donc d'être assez limité... Comment et à quelles conditions les médecins jeunes ou moins jeunes en auront-ils effectivement la possibilité dans ces circonstances, l'expérience le montrera. Mais tout porte à croire que les espoirs, ou bien seront rapidement déçus, ou bien auront bien de la peine à se concrétiser!

L'attention du Parlement a été attirée sur tous ces problèmes. Il n'a rien voulu savoir. Ce refus du dialogue et cet esprit tracassier jusqu'au boutiste n'encourage guère à la collaboration. Nos sociétés cantonales et la FMH n'auront pas d'autre issue que de la négocier au prix fort. Il n'encourage pas davantage les vocations médicales, ni une pratique humaniste et généreuse. La pénurie est donc programmée. Referendum ou pas, le législateur risque bien de recevoir la punition de ses propres excès: les assurés et les patients en feront les frais et ne manqueront pas de le lui faire savoir.

*Yves Guisan
Vice-président FMH, Conseiller national*