

LAMal – Pourquoi un référendum?

Les réactions à la décision de la Chambre médicale de lancer un référendum contre la 2^e révision de la LAMal ne se sont pas faites attendre. Les médecins se voient immédiatement accusés de vouloir torpiller, soi-disant au nom de leurs intérêts propres, un instrument longuement attendu de maîtrise effective des coûts alors que les primes ne cessent d'augmenter. C'est l'illusion que les politiciens font miroiter avec cette 2^e révision, illusion à laquelle ils semblent d'ailleurs croire eux-mêmes. Pourtant ni la clause du besoin, ni la suppression de l'obligation de contracter, ni les réseaux, ni la multiplication des contrôles aussi tracassiers que bureaucratiques n'y parviendront. Ces mesures irréfléchies ne font plus l'objet de divergences parlementaires et peuvent donc être considérées comme définitivement avalisées. Elles conduiront pourtant à une grave crise de notre système de santé qu'il est impossible de passer sous silence.

La clause du besoin n'aura strictement aucune influence sur la fréquence des maladies et accidents qui affublent la population. L'ampleur de la prise en charge nécessaire restera donc sans doute la même. Elle ne facilite pas non plus les installations dans les régions périphériques qui ont peine à disposer d'une présence médicale. Par contre, combinée avec la «suppression de l'obligation de contracter», elle désécurise les jeunes médecins et met en place un appareil administratif dissuasif qui n'encourage guère à se lancer dans une carrière aux études longues et aux exigences très élevées. La pénurie est donc programmée et déjà le nombre d'étudiants dans les facultés de médecine a significativement diminué.

Surtout, elle transfère aux caisses-maladie des compétences leur permettant de choisir les médecins avec lesquelles elles entendent travailler sur la base de critères essentiellement économiques. Il va en résulter une sélection des risques au niveau du cabinet lui-même puisqu'il aura intérêt à se débarrasser des malades coûteux sur les hôpitaux pour ne pas sortir des limites de tolérance financière sans égard pour le suivi et la qualité de la prise en charge. Il en résultera donc certainement une déstabilisation et une frustration légitime des patients sans pour autant réaliser la moindre économie.

Les réseaux n'arrangeront rien à l'affaire non plus. Sensés couvrir l'entier de la chaîne thérapeutique de l'ambulatorio à l'hôpital en passant par l'EMS et les soins à domicile et surtout être

soumis à la coresponsabilité budgétaire du corps médical, ils posent un problème de taille critique, de définition géographique, et de répartition des responsabilités d'une extrême complexité. Cela nécessitera des années de négociations sans d'ailleurs garantir qu'elles n'aboutissent jamais. Les médecins n'accepteront en aucun cas la mise en place d'un rationnement qui n'ose pas avouer son nom, imposé par la petite porte, de surcroît potentiellement discriminatoire et sans transparence. Si les prestations doivent être limitées, il importe que les conditions et critères en soient déterminés par une décision démocratique clairement exprimée.

La 2^e révision de la LAMal crée donc abondamment plus de problèmes qu'elle n'en résout. Non seulement son objectif d'économies et de maîtrise des coûts ne sera pas atteint, mais elle transforme profondément l'essence même d'une pratique médicale reposant traditionnellement sur une relation humaine et de dialogue personnel au profit d'une médecine industrielle sans état d'âme où seule la productivité et les critères économiques sont pris en considération. La véritable médecine à 2 vitesses est programmée: ceux qui ne seront pas satisfaits et souhaitent autre chose auront tout loisir de se faire soigner en privé s'ils en ont les moyens. Tant pis pour les autres.

C'est donc une mauvaise loi dont les conséquences désastreuses ont été grossièrement sous-évaluées dans un élan politico-politicien à courte vue avec pour seul objectif (qui a d'ailleurs échoué) de venir rapidement avec une solution avant les augmentations rituelles des primes de l'automne et surtout avant les élections fédérales. Les assurés et les patients souhaitent-ils vraiment ce changement fondamental de philosophie? La FMH en doute profondément. Il importe donc que le peuple en décide. Et si effectivement il prend conscience de l'ampleur de la catastrophe qui lui pend au nez, il ne regrettera certainement pas d'avoir mis un terme à cet exercice calamiteux, même si un temps considérable a été gaspillé. Faut-il vraiment des années pour introduire dans la loi des exigences rigoureuses de transparences, y compris pour les assureurs, et des critères de qualité prenant en considération des facteurs de coûts/efficacité négociés paritairement?

*Dr Yves Guisan, Vice-président FMH
Conseiller national*