

... et ça recommence!

L'automne fédéral est en route: voilà que le grand rituel des hausses de primes d'assurance-maladie est reparti!

Que les acteurs de cette comédie récurrente puissent prendre des airs aussi sérieux et convaincus pour répéter année après année les mêmes litanies, a quelque chose d'un peu surréaliste – soit ces gens croient encore à ce qu'ils disent, et c'est inquiétant, soit ils nous prennent, médecins et opinion publique, pour des ânes ... et nous en avons assez de manger de ce foin-là!

Oh! certes, les médecins ne sont pas en première place, cette année, dans la ligne de tir; les hôpitaux (+ 1100 millions de francs) et les pharmaciens (+ 941 millions de francs) ont cet honneur, et l'importance de la démographie et du développement de la technique médicale dans l'évolution des coûts est enfin reconnue.

Soit dit en passant, cela n'empêche pas les têtes de santésuisse de revenir à cette occasion avec l'abolition du libre-choix du médecin, même si tous les gens qui réfléchissent admettent aujourd'hui que cela n'amènerait que davantage de problèmes, et en tout cas aucune économie ... et que la Commission Santé et sécurité sociale du Conseil des Etats elle-même y a explicitement renoncé dans son communiqué du 30 août dernier.

Il serait donc largement temps pour santésuisse et l'OFSP d'en venir à une réflexion constructive, au lieu de ressasser la rengaine des «fournisseurs de prestation» cupides et irresponsables.

Qu'on me comprenne bien, cependant: le problème des hausses de primes d'assurance-maladie est bien réel. Il est évident que le niveau des cotisations, avec son «flat rate» cher aux fiscalistes néolibéraux, n'est plus défendable depuis longtemps; il met une bonne partie de la population sous une pression financière inacceptable, sans parler de la gymnastique de subventions et d'allocations de toutes sortes qu'il rend nécessaire.

Il faut changer de discours, donc, et travailler sur la réalité telle qu'elle est.

Nous pensons bien sûr qu'il est illusoire de viser une «croissance zéro» des coûts de la santé; ces coûts «n'explorent» pas, comme on dit, mais ils croissent régulièrement pour des raisons «normales» comme la démographie et le progrès médical que nous avons déjà évoqués; c'est en outre un domaine économique qui occupe plus de 10% de la force de travail en Suisse; une croissance contrôlée des coûts est donc parfaitement acceptable.

C'est bien plutôt sur le financement qu'il faut réfléchir, et l'actualité politique nous en donnera largement l'occasion dans les mois et les années qui viennent: caisse-maladie unique, primes en fonction du revenu, TVA ... les sujets de réflexion ne manqueront pas, et les pistes sont nombreuses pour permettre de garder dans le futur un système de santé de haut niveau sans faire exploser les budgets des familles. Des pistes intéressantes que nous explorerons sans préjugés!

Et puis enfin, tout cela doit être aussi l'occasion de rappeler que le corps médical est fait de médecins responsables, dotés d'un sens civique remarquable dont ils/elles ont maintes fois fait la preuve. Notamment, tout le processus de neutralité des coûts que nous venons de terminer de façon exemplaire montre bien à quel point nous sommes des partenaires crédibles et constructifs – cela doit être dit et reconnu!

Bref, un financement à revoir pour un système de soins de haut niveau, animé par un corps médical crédible et constructif et soutenu par un dialogue positif entre partenaires: dans cet esprit-là, on peut sans crainte prendre en compte la réalité et progresser, au lieu de se réfugier derrière des discours dépassés – à bon entendeur, salut!

Jacques de Haller, président de la FMH

Jahr für Jahr das gleiche Spiel

Der Herbst hat auch im Bundeshaus Einzug gehalten: Das grosse Ritual der Prämien erhöhungen bei den Krankenkassen ist in vollem Gang.

Dass die Hauptdarsteller dieser wiederkehrenden Komödie mit so ernster und überzeugter Miene auftreten, um Jahr für Jahr die gleiche Litanei herunterzubeten, ist schon ein wenig surreal. Glauben diese Leute wirklich an das, was sie erzählen? Oder wollen sie Ärzteschaft und Öffentlichkeit für dumm verkaufen?

Gewiss sind die Ärzte dieses Jahr nicht zuvor erst im Schussfeld: Spitäler (+ 1,1 Mrd. Franken) und Apotheken (+ 941 Mio. Franken) haben dieses Mal die Ehre, und auch der Einfluss der demographischen Faktoren sowie der medizintechnischen Entwicklung auf die Kostenentwicklung wird endlich anerkannt.

Dies hindert jedoch die Spitzen von *santé-suisse* keineswegs daran, bei dieser Gelegenheit wieder auf die Abschaffung der freien Arztwahl zu sprechen zu kommen, obwohl alle, die darüber nachdenken, heute einräumen, dass dies nur noch mehr Probleme verursachen und sicher keinerlei Einsparungen bringen würde. Selbst die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates hat in ihrer Mitteilung vom 30. August ausdrücklich darauf verzichtet.

Es ist nun wirklich an der Zeit, dass *santé-suisse* und BAG konstruktive Überlegungen anstellen, statt immer dieselbe alte Platte der gierigen und verantwortungslosen «Leistungserbringer» aufzulegen.

Verstehen Sie mich nicht falsch: Das Problem der steigenden Krankenversicherungsprämien ist real. Es ist klar, dass die Höhe der Beiträge mit der in neoliberalen Kreisen so beliebten «Kopfpauschale» schon lange nicht mehr vertretbar ist. Sie setzt einen Grossteil der Bevölkerung unter inakzeptablen finanziellen Druck – von den dadurch notwendigen Subventions- und Zulagenmanövern ganz zu schweigen.

Folglich muss der Diskurs geändert und es muss mit den gegebenen Tatsachen gearbeitet werden.

Wir sind selbstverständlich der Ansicht, dass ein Nullwachstum der Gesundheitskosten ein

illusorisches Ziel ist. Die Kosten «explodieren» aber auch nicht, wie oft behauptet wird, sondern steigen regelmässig an. Die Gründe dafür sind klar, es sind, wie erwähnt, zum Beispiel die demographische Entwicklung und der medizinische Fortschritt. Ausserdem beschäftigt dieser Wirtschaftszweig ja über 10% der erwerbstätigen Bevölkerung der Schweiz – ein kontrolliertes Kostenwachstum ist also völlig akzeptabel.

Den Hebel sollte man viel eher bei der Finanzierung ansetzen, und die politische Aktualität wird uns in den kommenden Monaten und Jahren genügend Gelegenheiten dazu bieten: Einheitskasse, einkommensabhängige Prämien oder die Mehrwertsteuer sind Stichworte dazu. An Themen für Überlegungen wird es uns nicht mangeln, und es gibt zahlreiche Möglichkeiten, um auch in Zukunft über ein hochstehendes Gesundheitswesen zu verfügen, ohne das Familienbudget zu sprengen. Interessante Lösungsansätze werden wir ohne jegliche Vorurteile prüfen.

All dies bietet uns auch die Gelegenheit, um einmal mehr daran zu erinnern, dass die Ärzteschaft aus verantwortungsbewussten Berufsleuten mit bemerkenswertem staatsbürgerlichem Gewissen besteht, das sie schon oft unter Beweis gestellt haben. Insbesondere der gesamte, kürzlich auf exemplarische Weise abgeschlossene Prozess der Kostenneutralität zeigt, was für glaubwürdige und konstruktive Partner wir sind, und das muss gesagt und anerkannt werden!

Kurz: Angesagt ist eine Überprüfung der Finanzierung eines anerkanntermassen hochwertigen Gesundheitswesens, das sich auf eine glaubwürdige und konstruktive Ärzteschaft abstützen und verlassen kann.

Unterstützend wirkt bei dieser Überprüfung ein positiver Dialog zwischen Partnern. Mit dieser Haltung kann man den Tatsachen ohne Furcht ins Auge blicken und Fortschritte erzielen, statt sich hinter alten Klischees zu verschanzen. Wer den guten Rat richtig versteht, erkennt den Nutzen.

Jacques de Haller, Präsident der FMH