

Médecine étatique ou promotion continue de la responsabilité personnelle des assurés?



Monsieur le Président,

C'est toujours avec respect que j'observe votre activité à la tête de la FMH, même s'il m'arrive de ne pas être d'accord avec vous. Cependant, l'interview parue dans la NZZ du dimanche 27 novembre 2005 m'a fait peur en raison de votre sympathie pour une caisse unique et des cotisations axées sur le revenu. J'admets, certes, que vos remarques étaient d'ordre tactique, destinées aux caisses-maladie dans le contexte des discussions actuelles sur la convention prestations-prix, l'obligation de contracter et autres sujets brûlants. Mais si vous le pensiez sérieusement, vos considérations ne sont rien d'autre qu'un plaidoyer en faveur d'une médecine étatique, comme si le type de fonctionnaires placés à la tête de la caisse unique superpuissante (ce seront en majorité des médecins dépourvus d'expérience pratique) et les modalités de financement de la santé (imposition fiscale ou cotisations axées sur le revenu) n'avaient aucune importance.

Le résultat est toujours le même, comme nous pouvons le constater dans certains pays européens où la santé publique s'oriente encore plus unilatéralement en fonction des moyens financiers à disposition, obtenus par l'imposition fiscale ou des cotisations (ce qui n'empêche pas des sommes d'argent de passer, par dérivation, dans des domaines à la mode qui ont la faveur des politiciens ou des fonctionnaires). La bureaucratie comme instrument de répartition des ressources ne cesse d'enfler. Si elle doit remplacer nos caisses-maladie, elle produira rapidement des charges administratives supérieures à celles que nous connaissons actuellement. Les médecins deviendront peu à peu les exécutants des ordres de la caisse unique qui, faute de concurrence, n'aura même plus à ménager sa clientèle. Délibérément, on dira aux patients qu'ils ont droit à (presque) toutes les prestations de l'assurance – de base bien entendu –, offre qu'on rendra effective, au besoin, par une baisse de la rémunération des «fournisseurs de prestations». En outre, les cotisations axées sur le revenu annihilent la

responsabilité personnelle en matière de santé, de prestations et de coûts, alors qu'elle existe encore partiellement avec le paiement de primes assorties d'une quote-part. Il est aussi illusoire de croire que les coûts administratifs d'une caisse unique baisseront, libérant en contrepartie des moyens financiers plus élevés pour les prestations de santé. De plus, il s'avère que les médecins de premier recours ne sont pas mieux lotis dans ce genre de système où prévalent les belles paroles mais où les ressources financières ne suivent pas.

Au lieu de parler d'une médecine étatique, ne serait-il pas judicieux de prôner ici la promotion continue de la responsabilité personnelle des assurés, y compris une limitation du catalogue des prestations dans l'assurance de base et une concurrence judicieuse entre «fournisseurs de prestations», basée sur la qualité? Et ne faudrait-il pas rappeler régulièrement à la population qu'il est utopique de croire que tout un chacun pourra participer aux progrès fulgurants de la médecine sans augmentation des coûts et ce, indépendamment du système de financement de la santé publique?

Dr Hartmut Kuck, St-Gall



Réplique

Cher Collègue,

L'affirmation selon laquelle une caisse-maladie unique «ne serait pas une catastrophe», que j'ai faite à plusieurs reprises dans la presse, n'est pas tant un plaidoyer pour cette solution en particulier, qu'un appel à faire bouger la situation actuelle; la caisse unique n'est certainement qu'une solution parmi d'autres, et la discussion ne fait que commencer. Mais franchement, pensez-vous vraiment qu'un fonctionnaire (d'une caisse-maladie) soit fondamentalement différent d'un fonctionnaire (d'une caisse unique)?

Ceci dit, dans notre monde, il n'est sans doute pas suffisant de «s'opposer à la médecine d'Etat» pour avoir un programme politique qui tienne la route; il nous faut absolument actualiser nos

idées et nos messages et, pour qu'ils puissent être entendus, savoir les insérer dans les débats en cours – un exercice parfois difficile car il peut nous demander de redéfinir très en profondeur ce que nous voulons être!

Et enfin, dans cette optique, l'appel à «la responsabilité» et à la limitation des prestations mé-

dicales remboursées risque beaucoup de mettre certains de nos patients dans des difficultés auxquelles nous devons très sérieusement réfléchir – sans parler de l'injustice pour certains collègues spécialistes!

Jacques de Haller, Président de la FMH

Titre FMH en médecine générale



Aujourd'hui, j'ai pris connaissance avec stupeur du rejet de la demande d'octroi d'un titre en médecine générale FMH présentée par une candidate à qui on refuse de valider quatre mois d'assistantat effectués en cabinet médical.

Comme on ne lui reconnaît pas cette période de formation, elle devrait encore faire un stage quelconque pendant quatre mois et suivre un cours de laboratoire de quatre jours à des dates si peu favorables qu'elle devrait y consacrer deux semaines de vacances...

Elle a pourtant accompli un assistantat de huit mois et remplacé des confrères dans des cabinets médicaux d'exigence élevée et touchant à de nombreux domaines: à Lugnez, Affoltern et Küblis. De ces huit mois, elle en a fait valoir cinq. Mes confrères ont tous plus de 20 ans d'expérience professionnelle, possèdent le titre FMH en médecine générale; mon confrère de Küblis a même suivi le cours pour former des médecins de premier recours. La formation spécifique de la candidate est donc nettement supérieure à la moyenne. Comme ses stages ont eu lieu avant l'accréditation des cabinets concernés, on a refusé de les lui reconnaître pour ce motif.

En une époque où notre profession subit des chicanes de la part de l'OFSP, des politiques et des caisses-maladie à un point tel que la menace d'une disparition des médecins de famille fait la une des journaux, les médecins ne devraient pas en plus se mettre eux-mêmes des bâtons dans les roues. Le perfectionnisme et l'obéissance aveugle auront, pour les futurs médecins de premier recours, les mêmes effets désastreux que la signature de la neutralité des coûts et le blocage obtus de l'accès à la pratique privée (qui empêche la réouverture, dans notre commune, du cabinet

d'ophtalmologue dont la population a besoin d'urgence).

Dr Werner Baumann, Affoltern am Albis



Réplique

Le Dr Baumann désapprouve une décision de la Commission des titres dans le domaine de la médecine générale: il s'interroge sur les bases légales, notamment les critères présidant à la reconnaissance des établissements de formation postgraduée. Or cette reconnaissance est effectuée sur la base de la Réglementation pour la formation postgraduée, qui est un document fondamental garantissant une qualité minimale de la formation postgraduée médicale. L'évaluation des assistants pratiquant la médecine de premier recours au cabinet médical doit s'appuyer sur les programmes de formation concernés, en l'occurrence celui régissant la médecine générale. Ce programme contient les exigences posées aux médecins en pratique indépendante concernant la gestion du cabinet et l'accomplissement d'un cours de maître d'apprentissage. Pour pouvoir évaluer les demandes d'octroi d'un titre de spécialiste, la Commission des titres est tenue d'appliquer ces critères aux fins, précisément, de garantir la qualité.

Si la candidate concernée n'est pas d'accord avec l'évaluation de la formation postgraduée qu'elle a accomplie, la voie juridique lui est ouverte et elle peut faire recours auprès de la Commission de recours de la FMH.

*Dr Max Giger,
membre du Comité central de la FMH*