

Une attitude ouverte au compromis, c'est bien, une saine méfiance aussi...

Bonne année ... à nous, qui formons apparemment une race à part. Osler l'avait déjà dit: personne ne hait davantage l'autoritarisme et la planification que les médecins, sans parler des réglementations extrêmes, des virgules et autres annotations. Nous les mal-aimés des juges, une espèce particulière de manipulateurs de la vie (et de la mort). Qui évoluons dans une zone grise où le juste et le faux ne se laissent jamais clairement délimiter. Des personnages dangereux à qui il est plus simple de donner tort que raison.

Mal-aimés aussi des assureurs: considérés comme de simples postes de dépenses, des provocateurs de coûts gênants. Or les coûts doivent être contenus, voire réduits. A tout prix! Des critères et des mécanismes? Economiques, naturellement! Mais justifiés par des «modèles» complexes visant à réglementer, interpréter et, surtout, à corriger. Des modèles adaptés, bien sûr, à l'économie d'entreprise. Dommage que notre activité libérale de petits entrepreneurs en soit si différente. Et c'est précisément pour cette raison qu'un modèle spécial (le système dit «KoReg») avait été adopté pour établir la structure tarifaire actuelle (TARMED). Un juste compromis entre la pratique et la théorie, apte à représenter le travail quotidien d'un nombre non négligeable de médecins membres de la FMH: la moitié d'entre eux, travaillant tous à leur compte. Pas étonnant, dès lors, que nous ne voulions en aucun cas renoncer à une discussion correcte et sereine sur la façon d'adopter de tels modèles lorsque l'on doit procéder à un «reengineering» (un remaniement critique) du tarif. Un consensus obtenu par la contrainte sous couvert de «démocratie» constitue une stratégie inacceptable.

Mais c'est précisément ce qui se passe: à peine avance-t-on des arguments concrets, de nature technique et découlant d'un intérêt légitime, qu'on se voit régulièrement accusé de boycotter et d'avoir l'esprit obtus. Même lorsque les faits prouvent le contraire. Prenons le domaine AA, AI et AM: après des mois et des mois de négociations difficiles, nous avons accepté une solution de compromis. Nous avons à présent démontré avoir atteint une réduction du volume des coûts, ce qui reflète une utilisation cohérente et responsable du tarif, mais confirme aussi indirectement la réaction excessive qu'avait constitué en son temps la réduction de la valeur du point. Nous nous sommes donc sentis autorisés à demander un ajustement. Requête immédiatement rejetée: le produit national brut et l'indice des prix à la consommation sont des facteurs bien plus importants que la volonté de collaborer en partenariat. Il n'en aurait certainement pas résulté un cataclysme économique pour ce secteur des soins ambulatoires. Mais ce qui nous indispose le plus, c'est l'occasion «politique» que l'on a ainsi perdue d'exprimer un brin d'égards et de reconnaissance: le courage de remercier ouvertement le corps médical pour les efforts qu'il a déployés. Et pour les évidents résultats obtenus. Mais bien sûr, les timbres coûtent plus cher lorsqu'il s'agit d'affranchir une lettre contenant le mot «merci». Encore une occasion ratée, et c'est bien dommage. On ne nous en voudra pas, dès lors, d'entretenir une saine méfiance à l'égard des assureurs.

Et l'année ne fait que commencer!

*Dr Franco Mugli,
membre du Comité central de la FMH*