

Session d'automne du Conseil national: défis à relever et tournant dans l'assurance-maladie?

Les sujets de politique de santé traités lors de la dernière session d'automne du Conseil national posent des défis portant sur l'essence même du système de santé à l'avenir. Ou bien une page se tourne, ou bien les incertitudes demeurent.

Initiative «Oui aux médecines complémentaires»

A priori séduisante, cette initiative n'est pas sans danger. Toutes les pratiques possibles et imaginables devraient être prises en charge par l'assurance de base et en particulier les prestations des 15 000 à 20 000 thérapeutes non-médecins avec des formations pour le moins éclectiques. Dans ces conditions il ne saurait plus être question d'efficacité et de qualité. Ou alors selon quels critères? – La jungle paraît ainsi assurée, la sécurité du patient beaucoup moins. Le Conseil national propose donc à juste titre de la repousser par 93 voix contre 78. Mais en sera-t-il de même du peuple? Sera-t-il prêt à entrer dans ce genre de nuances ou le débat sera-t-il de nature purement émotionnelle? C'est ce qui est à craindre et la FMH aura la tâche difficile de se positionner.

Initiative «Pour la baisse des primes dans l'assurance de base»

Cette initiative a déjà fait l'objet d'un éditorial (BMS 39 du 26 septembre 2007). Le Conseil national a donc souhaité un contre-projet à une faible majorité de 62 contre 53 voix, mais recommande de rejeter l'initiative par 109 voix contre 74. La suite des opérations est maintenant dans les mains du Conseil des Etats. S'il accepte le contre-projet sans modification, le dernier mot reviendra au peuple. Il lui appartiendra non seulement de se prononcer sur une initiative scélérate qui entend démanteler en bonne partie la solidarité sociale au profit de l'assurance complémentaire, mais aussi sur un contre-projet qui fixerait dans la constitution le principe de la liberté de contracter et la concurrence sur les prix. Une telle votation permettrait sans doute de lever de nombreuses incertitudes quant à la nature du système de santé que nous voulons.

Si par contre le Conseil des Etats crée une nouvelle divergence avec la Chambre du peuple, l'initiative risque d'être soumise au peuple sans contre-projet pour des raisons de délais. Il importe en effet que le Parlement se prononce définitivement sur cet objet lors de la session de

décembre en vue d'une votation fédérale qui devrait obligatoirement avoir lieu le 18 janvier 2008 (de fait, elle sera effectivement reportée au 24 février 2008), ce qui élimine selon toute vraisemblance toute possibilité de pouvoir encore éliminer des divergences. En l'absence d'un contre-projet, le débat quant à l'avenir de la LAMal resterait alors encore largement ouvert. Selon toute vraisemblance la FMH va donc devoir se préparer à faire campagne ...

Compensation des risques

Tous les économistes de la santé sauf un sont unanimes à penser que tant qu'il n'y aura pas de compensation des risques suffisante, les assureurs n'auront aucune incitation à gérer l'assurance sociale avec une autre approche plus constructive, en particulier partenariale, telle le Managed Care. En toute logique le Conseil des Etats a souhaité améliorer la compensation des risques en introduisant en plus du critère de l'âge et du sexe celui de l'hospitalisation au cours de l'année précédente. La commission du Conseil national dans laquelle la FMH a joué un rôle non négligeable a proposé d'aller jusqu'au bout de cette logique en ajoutant un indicateur de morbidité. Les données à dispositions sont suffisantes, un système de classification simple est en vigueur dans les réseaux de Managed Care thurgoviens, et le professeur Alberto Holly de l'Université de Lausanne et d'autres ont également formulé des propositions facilement praticables. Un tel dispositif est en vigueur aux Pays-Bas et fonctionne à satisfaction avec un coût par assuré de 1 euro/an. Le Conseil national a approuvé ce nouveau modèle avec quelques restrictions difficilement compréhensibles. Il s'agit en particulier d'une limitation de durée à 5 ans, certains esprits ayant encore la conviction que la «concurrence» pourrait régler le problème toute seule et sans régulation/correction ... Quoi qu'il en soit, c'est un premier pas majeur dans la bonne direction, à moins que le Conseil des Etats fortement infiltré par le lobby des assureurs ne remette hélas les compteurs à zéro!

Du pain sur la planche pour la FMH et mon/mes successeur(s) au sein du Conseil national (c'était ma dernière session) ainsi que tous les partisans d'une assurance-maladie sociale et équitable!

*Dr Yves Guisan,
vice-président de la FMH, conseiller national*