

Les propositions de la FMH pour le système de santé

Une délégation de la FMH et de la Conférence des directeurs sanitaires cantonaux (CDS) a eu l'occasion de présenter récemment ses projets pour le futur de notre système de santé, dans le cadre d'une audition par la Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil des Etats.

Permettez-moi de reprendre ici l'un des points abordés lors de cette rencontre.

Nous avons déjà il y a plusieurs mois, par la voix de l'Assemblée des délégués, reconnu la nécessité d'une régulation du système de santé – on ne peut pas le laisser fonctionner sans aucune régulation sous peine de courir au chaos, et de susciter alors à tous les coups des mesures de planification beaucoup trop contraignantes.

Et tant qu'à réguler, il est très largement préférable pour nous que les autorités politiques assument cette responsabilité, avec la participation des médecins comme experts, plutôt que de laisser cette responsabilité aux caisses maladies qui ne sont pas là pour ça.

Nous retrouvons là les résultats du 1^{er} juin dernier, lorsque la population a très clairement dit que les caisses devaient rester à leur place et ne pas déborder de leurs compétences.

Cela, de façon intéressante, doit maintenant nous pousser à séparer clairement deux niveaux :

- il y a d'abord le niveau des responsabilités politiques – il s'agit de la définition des conditions cadre du système de santé, des principes de contrôle, définition aussi du «volume global du système» y compris les questions de démographie médicale; le corps médical intervient là comme expert;
- et puis il y a le niveau du fonctionnement du système, à l'intérieur de ce cadre défini – et là il s'agit par exemple des tarifs, des modalités de managed care, des critères de qualité, etc.; à ce deuxième niveau, la place du

corps médical est celle de partenaire dans les négociations.

La séparation claire et constante de ces deux niveaux de compétence nous semble dorénavant indispensable: la définition du cadre du système de santé appartient au monde politique, qui en répond devant les électrices et électeurs, et pas à des assureurs dont la légitimité est ailleurs.

Si l'on sépare bien ces deux plans (définition politique des conditions cadre du système d'une part, et gestion du système d'autre part), nous libérons alors les négociations tarifaires, les discussions sur le managed care ou les réflexions sur les contrôles de qualité, par exemple, de l'ambition déraisonnable de réguler le système.

Actuellement, on discute de critères de qualité pour en réalité limiter le nombre de médecins admis, on parle de managed care pour éviter l'afflux des médecins étrangers, ... et c'est faux!

Or si l'on sépare ces deux niveaux de compétence, si l'on pose clairement que les négociations partenariales avec les assureurs n'ont plus pour but de définir le système mais de le gérer, alors le managed care se discutera pour le managed care, les critères de qualité pour la qualité, et les contrôles d'économicité seront crédibles, puisque le nombre des médecins est régulé par ailleurs, avec les conditions cadre du système.

Nous nous réjouissons donc que chacun assume dorénavant ses responsabilités à son niveau – voilà qui permettra assurément des discussions plus constructives, plus ouvertes, et un meilleur respect des compétences et de la place de chacun.

*Dr Jacques de Haller,
président de la FMH*