La valse de l'urgence

La réforme de la LAMal sur les mesures pour endiguer les coûts de la santé aurait dû aboutir lors de la session d'hiver. Alors que seules quatre divergences entre les deux chambres subsistent, les sénateurs ont décidé qu'il n'était finalement pas nécessaire de conclure la danse en 2009. La musique continue donc, notamment sur la question des médicaments, sur la quote-part différenciée et sur la clause d'urgence elle-même, pour que la mini-réforme puisse entrer au plus vite en vigueur. Ce dernier point est captivant: alors que le 7 décembre le Conseil National (CN) a voulu maintenir cette clause à 140 voies contre 37, le Conseil des Etats a été jusqu'à repousser la discussion en 2010. C'est l'alchimie de la politique!

Beaucoup de bruit pour un maigre résultat: telle est mon appréciation de ce travail, démarré en grande pompe en juin et loin d'être terminé. La leçon à tirer? Notre politique de santé n'accepte que très rarement des coups de théâtre. Les blocages sont à l'ordre du jour et les réformes ne s'improvisent pas. C'est aussi un message à tous ceux qui braillent «il n'y a qu'à…»: la santé est une réalité complexe, qui – rien qu'économiquement – se monte chaque année à 60 milliards de francs et touche 500 000 emplois. Au moins un million d'habitants de notre pays vivent en réalité de ce secteur de l'économie.

La santé est une réalité complexe qui se monte chaque année à 60 milliards de francs et touche 500 000 emplois. Au moins un million d'habitants de notre pays vivent de ce secteur de l'économie

La session a traité quelques autres thèmes liés à la santé: la gestion de l'épidémie H1N1 a soulevé passablement de perplexité, une motion pour introduire des marges différenciés dans la distribution des médicaments – pharmacie, médecin, hôpital – a été acceptée (mais on n'a pas compris ce que le Conseil fédéral veut faire exactement de cela), et les Chambres ont invité le gouvernement a mettre sur pied une véritable stratégie de lutte contre la rougeole, comme le prévoit l'OMS, pour éviter de tomber dans le peloton des pays «en développement».

Entre-temps la sous-commission LAMal du CN a terminé son projet de loi sur les soins intégrés (Managed care), qui est donc prêt à être examiné en commission plénière avant d'être discuté en plénum à la session de printemps. Outre les points sur lesquels un large consensus existe, deux éléments méritent d'être cités: l'obligation pour les assureurs d'offrir des soins intégrés, et l'obligation pour les médecins d'une coresponsabilité financière (en opposition à la position de la FMH). Il n'est pas très clair si cette nouvelle loi pourrait définitivement enterrer le moratoire des cabinets médicaux, et comment, et/ou ressusciter la liberté de contracter.

Après la session d'hiver, les partis n'ont pas tranquillement attendu les fêtes de Noël: ils ont lancé des propositions … voire des provocations, selon les points de vue. Le parti socialiste prépare de nouveau une initiative populaire pour une caisse unique au niveau national; les socialistes romands songent à la possibilité de se doter d'une caisse maladie cantonale ou régionale; les libéraux-radicaux mettent en consultations leur stratégie nationale pour une politique de la santé centrée sur la qualité, le libre choix et la responsabilité individuelle. Parallèlement la récolte des signatures pour l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» poursuit à bon rythme et dépasse déjà les 100 000 signatures nécessaires.

Le projet de loi de la sous-commission LAMal sur les soins intégrés contient l'obligation pour les assureurs d'offrir des soins intégrés et l'obligation pour les médecins d'une coresponsabilité financière

Tant d'activité! Il faut semer pour récolter, c'est bien connu. Seulement voilà, il faudrait savoir ce que l'on veut semer. Qui sème le vent récolte la tempête, c'est connu aussi. Je me pose souvent la question de ce que nous semons. Et si le «bon débat» était ailleurs, comme le suggèrent – parmi d'autres – nos confrères Piet van Spijk [1] et Thomas Schweizer [2]?

Dr Ignazio Cassis
Conseiller national et vice-président de la FMH

1 Van Spijk P. Les problèmes de coûts inhérents à la médecine appellent à une philosophie de la santé. Bull Méd Suisses. 2009;90(48):1900.

2 Schweizer T. Kritik an der sozialen Gerechtigkeit. Bull Méd Suisses. 2009;90(50):1973.