



© Ekaterina79 / Dreamstime

Le nouveau tigre de papier du Parlement est affamé.

Naissance d'un tigre de papier

Politique de santé Lors de la session d'été, le Parlement poursuivra ses travaux sur un nouveau tigre de papier. Cet animal risque d'être affamé et de dévorer quelques ressources administratives. Reste au moins à espérer qu'il ne provoquera pas de dommages plus importants à notre système de santé.



Yvonne Gilli

Dre méd., présidente de la FMH

Avec le contre-projet indirect du Conseil fédéral à l'initiative pour un frein aux coûts du parti du Centre, c'est une fois de plus un tigre de papier au nom enjôleux qui menace le système de santé. Intitulé «Pour des primes plus basses. Frein aux coûts de la santé» (21.067), le projet de loi ne peut en effet que bien se vendre auprès des politiques et du public. Personne n'est contre une baisse des primes.

Lors de la discussion du projet au Conseil national, ce sont toujours les mêmes fausses croyances en matière de politique de santé qui ont été brandies, dont tout le monde hélas ne sait pas encore qu'elles sont fausses. Les

médias ont contribué à les entretenir en les relayant sans cesse sans les remettre en question. Une fois de plus, des chiffres ont été cités de manière erronée: la charge fictive des ménages à faible revenu avec un modèle standard coûteux a été présentée comme étant la valeur moyenne pour l'ensemble de la population [1]. Il a de nouveau été avancé de manière trompeuse que les primes augmentaient davantage en pourcentage que les salaires; en omettant de mentionner qu'un pour cent de la prime moyenne correspond à 3,74 francs, alors qu'un pour cent du salaire médian équivaut à 66,65 francs [2]. À l'approche de la session d'été, Verena Nold et le conseiller fédéral Alain

Berset, entre autres, ont également accentué la pression ressentie sur les coûts. Une communication sélective sur l'évolution des coûts (sur deux mois!) et – bien qu'il soit «trop tôt» pour l'annoncer – sur l'éventualité d'une «hausse supérieure à la moyenne» des primes [3] a donné lieu à de nouveaux gros titres dans la presse sur le choc des primes.

La bienveillante contre le malfaisant?

Les menaces s'accompagnent généralement de la présentation des coupables présumés et de prétendus échappatoires. Alain Berset a ainsi souligné que «si nous ne tirons pas tous à la même corde, nous ne maîtriserons pas les coûts de la santé», demandant indirectement que ses projets soient soutenus. Au «Parlement, les mesures de réduction des coûts ont du mal à passer, car les nombreux acteurs du secteur ont tendance à se protéger les uns les autres» [3]. Il a en revanche passé sous silence le fait que les interventions parlementaires sur la politique de la santé ont été multipliées par cinq depuis 2000 et que la LAMal est deux fois plus longue qu'avant. Au lieu de cela, il a préféré l'image d'une noble lutte de la politique contre un «cartel de la santé» qui ne cesse de tout bloquer et dont l'objectif n'est pas de garantir le bon fonctionnement de la prise en charge des patients mais de «compter ses sous», comme l'a récemment formulé Gerhard Pfister [4].

Entre frein et polémique

Outre la polémique sur les coûts, la situation inconfortable du parti du Centre a aussi donné un coup de pouce au contre-projet indirect du Conseil fédéral. Avec son initiative, Le Centre a offert une passe en or à Alain Berset pour qu'il atteigne ses objectifs en matière de coûts, comme l'a récemment exprimé Felix Huber dans une analyse très intéressante [5]. Le DFI a pu ainsi intégrer dans un contre-projet indirect les objectifs en matière de coûts du deuxième volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts, alors qu'ils avaient été largement rejetés lors de la consultation [6]. Comme le parti du Centre risque de subir un échec embarrassant lors de la votation de son initiative sur le frein aux coûts, il a besoin de ce contre-projet pour pouvoir retirer son initiative sans perdre la face.

Inutile mais des dommages réduits

Compte tenu de ce contexte difficile, on peut presque se réjouir pour le système de santé que le contre-projet indirect soit passé au Parlement du statut de tigre de papier inutile doté d'un énorme potentiel destructeur à celui de tigre de papier inutile doté d'un potentiel de dommages réduit. Initialement, le contre-projet du Conseil fédéral revêtait tous

les éléments usuels de l'économie planifiée: objectifs de coûts détaillés, fixés chaque année pour tous les cantons et blocs de prestations, les dépassements devant être sanctionnés avant tout par des baisses de tarifs étatiques. Cela aurait été la «grande illusion planificatrice» qui n'aurait reposé sur aucune donnée [5]; un brin effrayant quand on sait à quel point le Conseil fédéral s'est déjà dramatiquement trompé dans son calcul du nombre de médecins nécessaires [7].

Le processus parlementaire a permis d'améliorer le projet du Conseil fédéral: les objectifs de coûts du Conseil fédéral ont d'abord été totalement rejetés [8], puis inscrits dans le contre-projet suite à une courte majorité du PS, des Verts et du Centre au Conseil national. Au moins, ils ne seront fixés qu'en globalité et tous les quatre ans – et sans sanctions en cas de dépassement [9]. Sur d'autres points, en revanche, le projet a subi des changements regrettables: la gauche et le centre ont ainsi ajouté de nouveaux objectifs de qualité, et une commission compétente en la matière. On ignore totalement quelle sera leur place face aux objectifs et à la commission (créée récemment) découlant de l'article de loi sur la qualité adopté en 2019. C'est également avec des arguments douteux que le Parlement a élargi les nouvelles compétences tarifaires accordées aux autorités dans le projet du Conseil fédéral. Les exigences d'Alain Berset, à savoir permettre aux autorités d'exiger des adaptations tarifaires à tout moment et de les appliquer elles-mêmes au bout d'un an, ont été complétées par l'ajout au projet de «tarifs différenciés». Les autorités doivent pouvoir fixer individuellement la rémunération de certaines positions, de certains groupes de médecins ou de certaines régions. En outre, la liberté de contracter est exigée pour les analyses de laboratoire, ce qui entraînerait un surcroît de travail administratif pour les cabinets médicaux et des coûts supplémentaires pour les patients. Toutefois, cette revendication aura probablement du mal à s'imposer.

Effets prévisibles

Actuellement, le contre-projet laisse supposer que de nouveaux collaborateurs de l'Office fédéral de la santé publique calculeront des objectifs de coûts fictifs, sans base de données solide. Lors des auditions prévues, les acteurs du secteur de la santé auront également besoin d'experts pour préparer leurs interventions et pour contrôler les données. Cela ne rendra pas la prise en charge médicale moins chère ni meilleure, mais alourdira encore la charge administrative.

Dans le domaine de la qualité, il ne manquait plus que des objectifs supplémentaires et une deuxième commission pour venir parfaire

le chaos. La première commission pour la qualité, établie depuis 2021, et les objectifs à 4 ans représentent déjà une charge de travail énorme pour les acteurs. La nouvelle clause du besoin, en fixant des exigences de qualité, implique désormais également les cantons. La création d'un troisième processus devrait sans aucun doute compliquer, voire bloquer, les activités en matière de qualité dans le secteur de la santé.

Des compétences impondérables

Actuellement, les effets des nouvelles compétences tarifaires sont impondérables, car les nouvelles attributions des autorités n'ont pas encore été clairement délimitées. Afin que le tarif permette des soins adéquats de qualité, il faut s'assurer que les critères d'économie d'entreprise et d'adéquation restent une obligation également pour les autorités. Dans ce cas, si des adaptations notables s'avéraient nécessaires après un délai raisonnable, les interventions des autorités seraient alors conformes au droit tarifaire. En revanche, si l'on laisse la porte ouverte à des interventions tarifaires motivées par des considérations politiques, les tarifs non économiques qui en résulteraient entraîneraient très vite des problèmes d'approvisionnement. La restriction des prestations de l'AI pour les enfants atteints d'infirmités congénitales a récemment montré à quel point les patients et leurs familles peuvent être durement touchés lorsqu'une loi accorde une trop grande marge de manœuvre dans sa mise en œuvre. Le Parlement devrait donc encore clarifier ce point.

Aucun problème résolu

Dès qu'un quelconque projet porte la mention «maîtrise des coûts», la politique fait pression pour le faire passer coûte que coûte. Néanmoins, il ne faut pas seulement tirer à la même corde, mais aussi dans la bonne direction. On a évité qu'une économie planifiée permette à ce tigre de papier de dépecer notre système de santé et on ose espérer que la marge de manœuvre liée aux compétences tarifaires sera clairement délimitée. Même ainsi, le tigre de papier ne pourra pas tenir ses promesses. Le contre-projet indirect du Conseil fédéral ne réduira pas les coûts ni ne soulagera les payeurs de primes. Au lieu de cela, il aura l'effet de poursuivre la bureaucratie et l'alourdissement du système de santé – comme l'ont déjà fait de nombreuses lois auparavant.



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR