

systeme de sante

La faillite de la LAMal réclame un système moins contraignant

Se basant sur une enquête représentative, l'association de médecins Pulsus appelle à davantage de responsabilité individuelle.

PIERRE BESSARD

Comment réduire les coûts croissants induits par le système de santé? Après une étude d'Avenir Suisse l'année dernière, c'est au tour de l'association de médecins Pulsus de mettre en cause les incitations erronées du système actuel et d'appeler à davantage de responsabilité individuelle.

Les mesures actuelles sont un pis-aller

«Les mesures envisagées actuellement représentent dans le meilleur des cas un pis-aller», relève Hans Notter, président de Pulsus. En particulier, l'enquête représentative réalisée par Demoscope auprès des assurés montre que le modèle du médecin de famille ou la suppression de l'obligation de contracter avec les médecins ne serviraient pratiquement à rien.

Dans le premier cas, ce ne sont que 15% des assurés qu'il faudrait éventuellement encore convaincre de consulter le médecin de famille avant d'aller, si nécessaire, chez un spécialiste: la plupart des assurés procèdent déjà volontairement de la sorte.

Le potentiel de réduction de coûts serait tout aussi faible avec la levée de l'obligation des assureurs maladie de contracter avec les médecins. Or l'intention des caisses maladie de ne plus conclure de contrat avec tous les médecins serait tout simplement contournée par les assurés, montre l'enquête Demoscope. Quelque 60% changeraient spontanément de caisse et continueraient de consulter le médecin de leur choix: chez la jeune génération, ce pourcentage atteindrait même 70%.

Pulsus ne dirige pas pour autant sa critique envers les assureurs maladie: il incombe à ses yeux à la politique de mettre en œuvre les mesures nécessaires au renforcement de l'efficacité

du système de santé. «Avec l'actuel système obligatoire selon la LAMal, les assureurs n'ont pratiquement plus de marge de manœuvre; ils sont condamnés à fonctionner comme des caisses enregistreuses entre les assurés et les prestataires de soins», observe Hans Notter. Face aux défis actuels posés au système de santé en raison des incitations à surconsommer, que le vieillissement de la population devrait encore intensifier ces prochaines années, il faut selon Pulsus une approche entièrement nouvelle, dans le sens d'un premier pilier pour le «minimum vital» et d'autres piliers individualisés et libéralisés pour les besoins supplémentaires. Selon l'enquête Demoscope, près de la moitié des assurés se déclarent spontanément favorables à un tel changement.

«Si l'assurance de base ne couvrirait plus que les maladies graves et chroniques et les hospitalisations, les primes pourraient être massivement réduites», estime Hans Notter. Cela implique que les maladies plus légères soient couvertes par une assurance individuelle (deuxième pilier) ou payées par l'assuré lui-même (troisième pilier). Pulsus, qui regroupe 400 praticiens du secteur de la santé, entend présenter un modèle concret, en cours d'élaboration, durant le courant de l'année.

La concurrence entrerait à nouveau en jeu

Cette proposition, qui équivaldrait à une suppression partielle de l'assurance obligatoire, permettrait aux assureurs d'à nouveau remplir leur mission. «La concurrence entrerait en jeu et la spirale des prix pourrait être stoppée», résume Hans Notter. Encore faut-il que la politique pose les bons jalons et sorte de la voie actuelle «erronée et dénuée de courage».

L'AVIS DE L'AGEFI PIERRE BESSARD

L'idée de Pulsus de sortir le secteur ambulatoire de l'assurance maladie obligatoire mérite d'être étudiée et développée, puis réalisée. Il ne fait aucun doute que le système actuel de la LAMal, qui se dirige de plus en plus en direction d'une médecine étatisée, n'est pas tenable: le dernier rapport du Secrétariat d'Etat à l'Economie ne relève-t-il pas précisément le retard préoccupant des réformes dans ce secteur? Pire, les mesures envisagées, comme le souligne Pulsus, ne vont guère avoir d'impact, car elles se basent sur des prémisses erronées.

L'alternative est claire: ou la médecine fera l'objet d'un rationnement (implicite ou explicite) par l'Etat pour surmonter les coûts dus au cercle vicieux de la surconsommation induite par l'assurance version LAMal, ou elle retrouvera la voie de la liberté de choix.

Malheureusement, il faut s'attendre, dans le climat politique actuel, à ce que toute réforme allant dans le sens de davantage de justice et de responsabilité soit condamnée d'avance comme instaurant une «médecine à deux vitesses». Ce slogan vide de sens, destiné à évader la pensée de la manière la plus abusive, sert à légitimer un système ruineux de redistribution induite. Il est dénué de toute pertinence. Les êtres humains sont par nature inégaux, aussi bien par leur constitution génétique que par leurs comportements. Il est donc faux de faire payer à autrui ses moindres traitements médicaux, tout comme il est indécent d'attendre de façon parasitaire de «la société» qu'elle prenne en charge tous ses soins. C'est sur le blocage idéologique qui prétend l'inverse qu'il faut agir avec opiniâtreté.