Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 42 (2005)
Heft: 1650

Rubrik: Edito

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

L'impasse sur la solidarité et l'équité

Le souci d'économie ne corrigera pas tout seul les défauts du système. Savoir-faire des médecins et soins en réseaux sont tout aussi indispensables à sa réforme.

Au premier abord, tout paraît pourtant très simple. Certes l'augmentation constante des coûts de la santé traduit d'une part le phénomène de vieillissement de la population et d'autre part l'élargissement de la palette des soins disponibles. Mais le cadre légal est lui aussi en cause, car il favorise l'explosion des prestations. L'obligation faite aux assurances de contracter avec tous les prestataires de soins impose le remboursement de traitements qui ne répondent pas tous aux critères d'économicité et d'efficacité. Les patients, forts du montant élevé des primes, n'ont que peu de raison de modérer leur consommation médicale. Quant aux assurances, elles pratiquent une concurrence qui se limite pour l'essentiel à la chasse aux clients jeunes et en bonne santé. Seul le passage à un système fondé sur le signal des prix et sur des incitations à un comportement économe, bref un véritable marché de la santé, permettrait de briser cette spirale des coûts. Il faut donc en priorité supprimer l'obligation de contracter, suppression qui conduirait les caisses à optimiser le rapport coût-efficacité des prestations, pour le plus grand bénéfice de la santé et du porte-monnaie des assurés. Ce point de vue, exposé récemment dans la *NZZ* (*Wenn der Markt die Gesundheit heilt*, 11/12 juin 2005), sous-tend également les projets de révision de la loi sur l'assurance maladie.

Or à porter trop exclusivement l'attention sur le problème des coûts de la santé, on en oublie l'impact des mesures préconisées sur l'équité et la solidarité. C'est cette lacune qu'a voulu combler une équipe de chercheurs en bioéthique de l'Université de Genève. Au moyen d'une méthode dite des «benchmarks of fairness» - littéralement «pierre de touche de l'équité» - elle a évalué les conséquences de la suppression de l'obligation de contracter sous l'angle de l'équité. Les résultats ne sont guère encourageants et soulèvent plus d'interrogations que la mesure en cause donne de réponses.

«Traquer les médecins trop chers» Mais qu'est-ce qu'un praticien bon marché? Celui qui effectue moins d'examens inutiles ou celui qui refuse des examens utiles? Celui dont les patients sont moins malades? Mais qu'adviendra-t-il alors des patients souffrant d'une grave pathologie et qui vont alourdir le coût annuel de leur médecin traitant?

Pour éliminer les médecins trop dispendieux, les assureurs devront se mettre d'accord pour qu'une caisse ne contracte pas avec un «mouton noir» refusé par une autre caisse. Les assureurs devront-ils s'organiser comme un cartel?

Qualité et collaboration

Faut-il diminuer le nombre des médecins, puisqu'on observe une corrélation positive entre densité médicale et coûts de la santé? Mais une corrélation n'implique pas automatiquement un lien de causalité. Si effectivement un nombre élevé de médecins pousse à la consommation, il faut alors introduire une limitation de pratiquer. Mais si les besoins sanitaires de la population ne sont pas suffisamment couverts, cette limitation n'est pas acceptable. Or aucun examen des pratiques médicales n'a été fait qui permettrait de justifier l'un ou l'autre scénario.

Il ne s'agit pas de nier les dysfonctionnements du système de santé actuel et les coûts supplémentaires qu'ils induisent. Mais comment imaginer que les réformes proposées puissent mettre un peu d'ordre dans ce système si on se limite à en considérer les seuls effets d'économies? Pour conjuguer maîtrise des coûts et impact positifs sur la santé publique, il faut mettre l'accent notamment sur la qualité des pratiques médicales et la collaboration tout au long de la chaîne des soins. Et non concentrer le pouvoir dans les mains des seuls assureurs et faire confiance à la main invisible du marché. *jd*

Campus. Magazine de l'Université de Genève, avril-mai 2005.

Edito

Des gisements d'économies

Ce n'était qu'un armistice, officialisé par une initiative populaire en 1990. Mais au-delà du droit, les faits mêmes ont imposé ce moratoire de plus d'une décennie sur le nucléaire: opposition de la population et offre suffisante d'électricité.

La fermeture des centrales de Beznau (2020) et Mühleberg (2032), tout comme l'échéance des contrats de livraison signés avec EDF (Energie de France), expliquent la réouverture des hostilités. Le directeur de l'Office fédéral de l'énergie a tiré le premier: à titre de solution transitoire, une centrale à gaz devrait nous tirer d'affaire, le temps que soit prête une nouvelle génération de réacteurs nucléaires, plus sûre, et que mûrisse le potentiel des énergies renouvelables. Puis Axpo, le numéro un de l'électricité en Suisse, a confirmé le besoin d'une centrale à gaz, y ajoutant l'exigence d'une centrale nucléaire. Car si nous ne développons pas nos moyens de production, prévoit le producteur-distributeur, nous devrons importer la moitié de la consommation actuelle à l'horizon 2030.

A gauche et chez les écologistes, on refuse fermement cette fatalité. Par idéalisme aveugle à nos besoins? Non, tout simplement par réalisme. Car ni le gaz ni le nucléaire ne sont exempts de problèmes: le premier ferait échouer notre objectif de réduction des émissions de CO_2; le second n'a toujours pas résolu la gestion de ses déchets. Par ailleurs les grandes centrales de production présentent un risque pour la sécurité de l'approvisionnement - Leibstadt, 1/7 de la production électrique, est à l'arrêt depuis plusieurs semaines - et mobilisent des capitaux importants.

Notre avenir énergétique passe par une production diversifiée et décentralisée et par une politique volontariste d'économies. Diversification et décentralisation impliquent que soient soutenues les énergies renouvelables, par exemple en rachetant leur production au prix coûtant: l'Allemagne a fait ce choix depuis une dizaine d'années, stimulant l'innovation technologique et abaissant de moitié le coût des énergies alternatives.

Quant à la maîtrise de la consommation, elle exige à la fois prescriptions techniques et taxes d'incitation. Car, il faut sans cesse le répéter, le potentiel d'économies, à usage constant, est gigantesque.

Le choix offert aux citoyens est donc clair: diversification et décentralisation de la production, usage rationnel de l'énergie contre la continuation du programme nucléaire. *jd*