Assurance maladie : pas de solution sans un réglage fin du système de santé : médecins et cantons d'une part, assurances de l'autre... : c'est une négociation d'ensemble qui est nécessaire

Autor(en): **Delley, Jean-Daniel**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): **- (2008)**

Heft 1790

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-1012549

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Assurance maladie: pas de solution sans un réglage fin du système de santé

Médecins et cantons d'une part, assurances de l'autre... C'est une négociation d'ensemble qui est nécessaire

Jean-Daniel Delley (25 août 2008)

Institué en 2002, le gel des autorisations de pratiquer ne devait durer que trois ans. Le temps pour le parlement d'introduire un élément de concurrence dans le système de santé, la liberté laissée aux assurances de travailler avec les prestataires de leur choix, donc de ne pas rembourser les prestations des autres. Mais voilà, les députés, confrontés à l'opposition résolue des médecins et des cantons, n'ont pas trouvé une solution susceptible d'agréer à une majorité parlementaire et populaire. Le gel des autorisations de pratiquer a donc été reconduit à deux reprises.

Cette mesure n'a pas empêché le nombre des médecins privés de croître de 14% entre 2002 et 2006, les cantons pouvant autoriser l'installation de nouveaux thérapeutes en cas de besoin. Une croissance également observée dans la pratique ambulatoire des hôpitaux. Pourtant la Fédération des médecins suisses (FMH) dénonce une pénurie de généralistes qui va s'aggraver encore. Dans le même temps, les facultés de médecine refusent la moitié des jeunes qui désirent entreprendre des études médicales. Et un tiers des candidats retenus ne terminent pas leur formation. Belle incohérence!

Actuellement la guerre de tranchées semble laisser place à une guerre de mouvement et les solutions simplistes – caisse unique ou concurrence – ont perdu toute crédibilité. Médecins et directeurs cantonaux de la santé proposent un nouveau modèle, tout comme d'ailleurs les assureurs. Le premier modèle attribue aux cantons la compétence de définir le besoin en médecine ambulatoire privée et hospitalière. Si le nombre de praticiens dépasse sensiblement ce besoin, les autorités cantonales peuvent refuser de nouvelles autorisations de pratiquer. Le modèle comporte deux faiblesses dues à une conception étroite du fédéralisme. D'une part les cantons n'ont pas l'obligation de procéder à cette planification. D'autre part cette dernière s'applique dans le cadre des frontières cantonales qui ne collent pas toujours aux régions médicales: un médecin bâlois, par exemple, traite des patients résidant hors du canton-ville.

Les assurances, qui rêvent de piloter la régulation de l'offre de soins, rejettent catégoriquement ce modèle. Mais, échaudées par leur sévère défaite en juin dernier (DP 1772), elles modèrent leurs exigences. Contre la levée du gel des autorisations de pratiquer, elles préconisent un double système. Pour les assurés qui tiennent au libre choix de leur médecin, l'assurance de base actuelle, c'est-à-dire l'obligation pour les caisses de contracter avec tous les soignants autorisés. Pour ceux qui acceptent de se faire soigner par des médecins choisis par et sous contrat avec les assureurs, une réduction de la participation aux coûts.

Pour sortir de l'impasse actuelle, le parlement doit tout d'abord se débarrasser de l'illusion qu'une concurrence accrue améliorerait l'efficacité et l'efficience du système de santé. Ce système, largement contrôlé par l'Etat (assurance obligatoire, catalogue des prestations remboursables, tarifs, autorisation de pratiquer notamment), n'offre que peu de similitude avec un marché. La liberté de contracter revendiquée par les assureurs conduirait à une main mise de ces derniers sur le système, avec le risque d'une concurrence limitée aux coûts, au détriment de la qualité des soins. Le parlement doit ensuite comprendre qu'une solution viable n'émergera qu'au bout d'une négociation impliquant tous les acteurs concernés et dont l'initiative devrait venir de l'exécutif: Pascal Couchepin doit cesser d'esquiver ses responsabilités.

Le projet commun des médecins et des cantons ne constitue qu'un premier pas. Aux caisses de s'asseoir maintenant à la table de négociation. Promouvoir la médecine de réseau – le *managed care* – certes, mais d'abord pour améliorer la qualité des soins et traquer la surconsommation médicale,

plutôt que pour exercer une pression d'abord financière sur les prestataires. Quant au contrôle de qualité, la loi sur l'assurance maladie le permet déjà. Est-il appliqué avec rigueur?

Négociations salariales: pas comme à l'accoutumée

Pourquoi l'automne sera tendu

André Gavillet (19 août 2008)

L'automne est précoce. Bien avant que sortent les catalogues de la mode d'hiver, les syndicats ont sorti le catalogue de leurs revendications salariales. Et, cet été déjà, la Banque nationale les avait précédés, mettant en garde contre les risques d'une inflation en spirale, prix - salaires - prix.

Ce qui est nouveau, ce sont les effets cumulés de la hausse brutale du pétrole et des matières premières – durables malgré quelques corrections récentes – et le ralentissement économique qui en résulte, notamment en Europe.

L'indice des prix a enregistré une poussée de 3,1% (juillet). Les accords salariaux pour 2008 ont prévu, en moyenne, une augmentation de 2,5%. Il y a donc cette année érosion des salaires réels, d'où un besoin de rattrapage évident. Si, au maintien du salaire nominal, on ajoute une amélioration modérée des salaires réels, la revendication raisonnable donne 3 + 2 = 5%. Chiffre inhabituel, qui tombe au moment où l'économie stagne. Les négociations seront dès lors sous tension, inéluctablement.

Des économistes proches du parti radical tentent une diversion en suggérant qu'une solution est possible en agissant sur les prix, à la baisse, plutôt que sur les salaires, à la hausse.

Remarques critiques. Tout d'abord rappeler, si l'on raisonne en termes de pouvoir d'achat, que l'indice des prix n'enregistre qu'imparfaitement le coût de la santé, ne tenant pas compte de la hausse des primes d'assurance-maladie (DP 1658). Si on les prenait en compte, le maintien du pouvoir d'achat exigerait une hausse salariale supplémentaire de 0,4 ou 0,5%. Deuxièmement, les prix de l'énergie qui ont flambé sont hors de portée de notre politique économique. Troisièmement, dans la mesure où cette politique peut agir sur certains prix (taxes douanières, téléphonie, etc.), les gains seront faibles et le problème du rattrapage demeure entier. Enfin, si des gains de productivité permettaient d'abaisser certains prix, on peut dire aussi que les mêmes gains permettraient d'améliorer les salaires sans augmenter les prix.

Bonne foi

La compensation du renchérissement est une question morale autant qu'économique. Elle engage la bonne foi, soit le respect des conditions qui ont permis de conclure l'engagement d'embauche. Si la valeur des classes salariales se dégrade, il est de bonne foi d'apporter un correctif qui rétablisse les clauses du contrat initial. Ce n'est pas là un point de vue partial et socialisant. La convention collective de l'horlogerie prévoit qu'une entreprise qui ne compenserait pas le renchérissement doit faire la preuve, devant le tribunal arbitral et en ouvrant ses livres de comptes à l'examen d'un expert comptable indépendant, que ces coûts supplémentaires seraient insupportables, mettant en danger sa survie économique. La preuve est à la charge de l'entreprise.

Légitimité

Les circonstances exceptionnelles de l'automne 2008, la collision entre un besoin de rattrapage et la stagnation économique, promettent des négociations serrées. Les revendications syndicales sont pourtant légitimes et modérées, jusqu'à preuve du contraire, livres de comptes ouverts.