

Le système de santé: un choix éthique ou un enjeu commercial?

Depuis plusieurs années, nous assistons à d'importants changements du mode de financement de notre système de santé. Sous la pression des assureurs, de nouvelles dispositions entrent en vigueur, dont le principe fondamental s'appuie sur *l'élargissement de la concurrence entre tous les prestataires sans distinction de leur mandat et/ou de leur statut privé ou public.*

Présenté comme une véritable recette miracle pour endiguer les coûts et réduire les primes d'assurance, force est de constater que ce beau principe n'a pas produit jusqu'ici les effets économiques escomptés. Pire! Non contentes d'avoir échoué, nos autorités politiques «sous la coupe» du lobby des assureurs mettent maintenant gravement en péril certains principes fondamentaux de notre modèle de santé tels que *la confidentialité des données médicales, le libre choix du médecin et, plus grave encore, l'équité de traitement face à la maladie.*

Après l'activité ambulatoire, passé à un régime de «forfait à la prestation», le système franchit aujourd'hui une nouvelle étape avec l'introduction d'un mode de financement des prestations hospitalières en classe générale, basé sur un tarif forfaitaire par pathologie (DRG), applicable à tous les fournisseurs de prestations. A n'en pas douter, avec cette nouvelle disposition, notre système s'enfoncera encore un peu plus dans le marasme économique dans lequel les assureurs, avec la complicité de certains élus, s'évertuent à nous diriger, et marquera une nouvelle étape dans cette farce au goût amer pour le citoyen et pour les patients qui en seront les otages.

Si le prix d'un traitement donné est conditionné par les moyens mis en œuvre, ceux-ci dépendent fortement de l'état général de santé du patient. Des maladies préexistantes rendent le traitement plus complexe, et le risque de complications plus élevé engendre un surcoût actuellement insuffisamment financé. Dans le mercantilisme concurrentiel vers lequel nous nous dirigeons, le réflexe de certains prestataires sera de sélectionner les bons cas et offrir ainsi une prestation à tarif forfaitaire réduit. La loi sur le Managed Care du 17 juin prochain pourrait venir renforcer encore

un peu plus l'arsenal des dispositions discriminatoires à l'égard des plus défavorisés et ouvrir la voie à une médecine à deux vitesses. Après la «chasse au bon client» ouverte par les assureurs, c'est au tour des établissements et des réseaux de soins de choisir les bons «cas». Dans un tel système, la prise en charge des plus démunis reviendra immanquablement aux hôpitaux publics qui auront ainsi bien du mal à équilibrer leur budget.

Combien de temps encore pourront-ils incarner les valeurs éthiques et altruistes

... Après la «chasse au bon client» ouverte par les assureurs, c'est au tour des établissements et des réseaux de soins de choisir les bons «cas» ...

d'un modèle en pleine dérive hypocrite et mercantile? Combien de temps encore nos élus réussiront-ils à nous faire croire que tous les citoyens seront logés à la même enseigne?

Par un tour de passe-passe digne des plus viles complicités, les naïfs Helvètes sont ainsi «invités» à financer tout à la fois *les bénéfices du privé abandonné à la consommation débridée d'une économie de marché, et à combler, par les contribuables, les déficits du service public confiné aux tâches coûteuses, aux cas «lourds» et mal assurés.* Déliez vos bourses! Il faudra beaucoup d'argent pour financer tout cela et enrichir nos chères assurances qui n'auront bientôt de social que le nom.

Parallèlement, nos élus locaux déboussolés n'auront d'autre rôle que de devoir résoudre une équation bien insoluble: comment donc veiller à la rationalité et à l'économicité du système sans avoir les moyens de leur politique, avec des règles du jeu qui leur échappent et dont ils ne sont plus les maîtres? Comment tenter une quelconque «régulation» si celle-ci ne peut exercer ses effets que sur le service public dont elle garde encore la maîtrise et que, parallèlement, sur l'autel sacro-saint de la libre entreprise, se multiplient toutes sortes d'instituts et d'établissements confinés dans des espaces financièrement porteurs et des niches lucratives?

Un des fleurons de notre société, qui faisait notre fierté nationale entre les mains de responsables intègres est en passe de

devenir la honte de notre Helvétie décrépite. Ce qui a été patiemment construit autour de notions humanistes de solidarité et d'équité est maintenant perverti par l'application d'une logique d'économie de marché, au centre duquel le patient devient «client» et le médecin simple «prestataire» de soins protocolés. A quelle triste réduction des genres assistons-nous et vers quel témoignage inquiétant de la barbarie nos sociétés mercantiles glissent-elles inexorablement!

Réveillez-vous braves concitoyens, «clients potentiels» et futurs «consommateurs» de prestations tarifées, le ver est dans le fruit! Ne donnez plus à vos élus et aux assureurs la corde qui servira à vous pendre, le système commercial qu'on vous vend n'aura rien d'économique et surtout rien à voir avec celui que vous espériez pour vos semblables!

Dr Philippe Saegesser

Chemin de la Veyre d'en Haut D6
1806 St-Légier
pg.saegesser@bluewin.ch

