

FORUM

LETTRE OUVERTE AU CONSEILLER FÉDÉRAL COUCHEPIN

Monsieur le Conseiller fédéral,

En tant que médecin généraliste, je me trouve dans l'obligation de vous adresser ces quelques lignes. Vous n'avez reçu de mon camp que des blâmes, comme quoi vous n'avez rien fait juste, oui, il y a même des gens qui affirment que vous considérez le travail du médecin généraliste comme superflu. Il est vrai que les primes des caisses-maladie n'ont que peu augmenté ces dernières années, mais les mathématiciens des assurances chuchotent déjà qu'il ne s'agit que d'un bonus transitoire, car les réserves baissent et la ronde des augmentations abusives reprendra en 2009.

Nous voudrions tout de même vous féliciter pour l'une de vos actions, même si elle nous a donné beaucoup de peine et coûté pas mal d'argent, à savoir l'augmentation à 20 pour-cent de la quote-part pour les médicaments plus sous licence. Vous avez ainsi abattu une vache sacrée dans notre campagne des prix: les prix des médicaments ont dégringolé, même ceux des originaux, et l'augmentation des primes est restée modérée. C'est à vous que vont nos louanges, car tel un Winkelried vous vous êtes attaqué à l'une des plus importantes industries de notre pays et avez pu empocher une belle victoire.

Vous pouvez bien vous en servir, car finalement votre dernière action a plutôt été un flop: la baisse du tarif de laboratoire n'a soulevé contre vous que les médecins généralistes, et il n'y a pas eu de baisse notable des primes. Comme vous êtes sans aucun doute un homme d'état pondéré, je suis convaincu que vous en aurez tiré les leçons.

- Une simple baisse du prix d'une prestation dans le secteur ambulatoire ne sert à rien ou pas grand-chose, compte tenu du volume et de la complexité du système de santé.
- Elle ne fait que diminuer le revenu des médecins généralistes et a pour corollaire que cette profession perd tout de son attractivité. Comme le veut le système, le revenu baisse de toute façon en permanence, car le Tarmed n'est pas indexé et nous perdons chaque année un multiple du renchérissement. Les coûts d'un cabinet de médecine générale atteignent quelque 70 pour-cent de son revenu brut! Donc 1 pour-cent de renchérissement nous fait perdre pas loin de 3 pour-cent de revenu. Quelle est la profession qui admet cela sans se rebeller? Et ceci régulièrement, année après année!

- Comme on a enfin compris dans votre département que le médecin de famille est une espèce en voie de disparition, faute de mesures énergiques, vous avez eu cette idée de génie de remplacer les médecins par des infirmières et des pharmaciens. Nous n'avons il est vrai pas encore entendu qu'il y avait trop d'infirmières (mais bien probablement de pharmaciens). Nous nous demandons donc où vous allez bien pouvoir les recruter sans créer de graves lacunes dans les hôpitaux et le SpiteX. Il faudrait donc élargir le cercle de recrutement et peut-être engager des vétérans de guerre et des sans-travail comme médecins de famille, qui n'ont bien sûr également aucune idée du diagnostic ni du traitement d'un malade.

- Une baisse de prime efficace pour le patient ne passe que par son porte-monnaie. Mais il est intéressant que la surveillance des prix des médicaments, tout émoussillée, n'ait pas été en mesure de maintenir les prix à un niveau de comparaison international. Mais dès que le patient doit payer la différence, le niveau de prix baisse.

Comme les solutions possibles avec la surveillance des prix etc. ne sont pas très prometteuses, nous cherchons des mécanismes forçant assez simplement des structures trop chères et réduisant du même fait les coûts. A la recherche de baisses de prix durables, nous sommes tombés sur quelques facteurs qui n'ont peut-être pas encore été discutés dans votre département:

1. Il s'agit encore d'un de vos sujets favoris, les **prix des médicaments**. Ils ont déjà passablement été rabotés, au point qu'il n'y a probablement plus de marge de manœuvre là-dedans. Il y aurait par contre quelque chose à chercher dans la distribution. Comme vous n'êtes pas sans le savoir, le pharmacien exige des taxes complémentaires juteuses, qui renchérissent d'environ 10 pour-cent les prix des médicaments. Les prix de base des médicaments ont été significativement abaissés, et le pharmacien s'est vu attribuer une taxe juteuse. Nous ne comprenons pas où cette structure sanitaire coûteuse est censée être bonne. Un modèle de distribution irrationnel et suranné est ainsi fort généreusement financé. Le patient sort de chez le médecin, doit faire un détour plus ou moins grand pour aller chez le pharmacien, et en plus du ticket de parking il doit payer une taxe pour un conseil dont il n'a absolument pas besoin. Que se passerait-il si vous imposiez

cette taxe au patient? Ce qui signifie qu'il devrait à chaque fois la payer de sa poche. Il la paie de toute façon, directement ou par ses primes. Ce qui ferait pression de deux côtés, comme pour les génériques: d'une part sur le médecin, qui doit délivrer des médicaments plus avantageux et directement. Et de l'autre sur les gouvernements cantonaux, qui pour des raisons protectionnistes empêchent la libre délivrance des médicaments et du même fait un modèle de distribution économique. Comme vous pouvez le tirer des statistiques à ce propos, les coûts des médicaments dans les cantons autorisant leur délivrance directe sont nettement inférieurs. Avec la pression des patients sur les gouvernements cantonaux, un plus grand nombre de cantons seraient en faveur de la délivrance directe des médicaments. Vous auriez ainsi atteint un nouvel effet de levier: une petite mesure qui ne fait de mal à personne (implication du patient dans les taxes exagérées de conseil du pharmacien) pourrait déclencher plusieurs mécanismes d'économie. Ce serait une mesure qui apporterait beaucoup plus que la diminution des marges actuellement en discussion.

Si le patient choisit un canal de distribution cher, il doit en payer le prix!

2. Après avoir déjà trouvé un moyen élégant de faire des économies, il y en a un encore dans le **secteur du laboratoire**, avec effet de levier à la clé. Vous savez peut-être que les laboratoires prélèvent une taxe administrative pour tout examen qui leur est envoyé. Que se passerait-il si c'est le patient qui devait la payer directement? Cela ferait pression pour envoyer moins d'examen dans les laboratoires extérieures. Le laboratoire du praticien et le laboratoire extérieur auraient ainsi les mêmes armes. Tout le monde prétend que les grands laboratoires travaillent bien meilleur marché. Pourquoi alors reçoivent-ils de plus importantes bonifications que le laboratoire du praticien? N'y a-t-il pas ici aussi des structures financées en plus, et les lois du marché ne sont-elles plus en vigueur?

Si le grand laboratoire travaille déjà meilleur marché que le laboratoire du praticien, pourquoi ses taxes sont elles donc plus élevées?

3. En appliquant correctement le principe d'économie selon lequel le patient doit supporter les frais supplémentaires s'il choisit une solution inutilement onéreuse à ses problèmes, nous trouvons là rapidement une possibilité d'économies dans un secteur où l'augmentation est la plus forte: **le secteur ambulatoire des hôpitaux!** Toujours plus de patients foncent

à l'hôpital pour une babiole et obstruent les services ambulatoires pour les vraies urgences. Il est donc logique que le patient paie les frais supplémentaires qu'il occasionne lorsqu'il ne recourt pas au service de garde ambulatoire organisé. Comme ces suppléments ne sont pas faciles à calculer, par souci de simplicité, il faudrait introduire un forfait d'urgence unique. Nous pensons qu'une taxe de 100 francs serait une bonne base de discussion. Seul un patient se rendant à l'hôpital sans demande d'admission aurait à la payer. Ce montant ne couvrirait très probablement jamais les frais supplémentaires même pour la plus infime bagatelle, mais le patient saurait ainsi que son choix occasionne des frais nettement plus importants. Il vaudrait la peine de réfléchir à ce qui se passera avec tout cet argent: diminution du déficit hospitalier? Baisse des primes des caisses maladie ou – nous n'osons qu'à peine le dire – dédommagement du service de garde organisé? Il serait possible d'envisager une garantie des mauvais payeurs ou un meilleur dédommagement financier des médecins assurant le service de garde. Il y aurait ici aussi un très important effet de levier: le secteur ambulatoire des hôpitaux serait déchargé, le service de garde plus attractif et il devrait en résulter des baisses de prix considérables.

La plupart des coûts de la santé sont générés par les hôpitaux, et la plus forte progression a lieu dans leur secteur ambulatoire!

Vous le voyez, Monsieur le Conseiller fédéral, il existe des possibilités de véritablement abaisser les coûts sans faire de mal à qui que ce soit ni supprimer des prestations. Pour toutes ces mesures, le patient sera prié de passer à la caisse en apparence seulement, car il profitera d'une baisse des coûts de la santé et du même fait d'une baisse de ses primes, ou au moins d'une moindre augmentation. Ne vaudrait-il pas la peine d'y réfléchir? ■

En vous remerciant d'avoir bien voulu prendre la peine de lire ces quelques lignes, je vous adresse, Monsieur le Conseiller fédéral, mes salutations les meilleures.

Dr Thomas Zünd
8603 Schwerzenbach

Président
Dr méd. Hans-Ulrich Bürke
Altstetterstrasse 150
8048 Zürich
Tél. 044-431 77 87

Viceprésident
Dr méd. Guy Evéquoz
Rue du Mont 16
1958 St-Leonard
Tél. 027-203 41 41

Caissier
Dr méd. Thomas Zünd
Bahnstrasse 16
Postfach 130
8603 Schwerzenbach
Tél. 044-825 36 66

Membre du comité
Dr méd. Rudolf Hohendahl
Zürcherstrasse 65
8406 Winterthur
Tél. 052-203 04 21

FMP sur Internet: www.fmp-net.ch

*Die deutsche Fassung ist in
ARS MEDICI 23/07 erschienen.*