L'Hebdo
16.05.2012 Seite 1 / 3
Auflage/ Seite 45219 / 26 9135
Ausgaben 50 / J. 9719424
EVD / PD / UVEK / EFD / EDI / EJPD / BK

ALAIN BERSET
LES ÉCONOMIES PROFITERONT AUX PATIENTS

VOTATION DU 17 JUIN. Face à la forte opposition des médecins et de certains partis politiques (UDC et PS notamment) aux réseaux de soins, Alain Berset insiste sur la hausse de la qualité des soins et une meilleure maîtrise des coûts.

PROPOS RECUEILLIS PAR
CATHERINE BELLINI
ET MICHEL GUILLAUME

Baptême du feu le 17 juin prochain pour le nouveau ministre de la Santé Alain Berset, qui défend le projet des réseaux de soins intégrés dont le but est d'offrir une meilleure qualité des soins en améliorant leur coordination. L'assuré qui n'opte pas pour ce modèle devra désormais assumer 15% des coûts, jusqu'à concurrence d'un montant de 1000 francs.

Etes-vous dans un réseau de soins intégrés?

Non, vu qu'il n'y en a pas encore dans ma région. Mais j'adopte un comportement semblable à celui d'un assuré qui en est membre. Je consulte toujours d'abord mon médecin de famille, celui-ci me suit depuis plus de vingt ans. C'est lui qui m'aiguille vers un spécialiste si nécessaire.

Combien payez-vous de primes pour votre famille, y compris vos trois enfants?

L'an passé, nous avons payé environ 550 francs par mois.

C'est peu!

Nous avons souvent changé de caisse avec toute la famille et n'avons souscrit que l'assurance de base selon le système du médecin de famille avec des franchises à 2500 francs pour les adultes.

N'est-il pas difficile de promouvoir un système de réseaux de santé presque inconnu en Suisse romande?

Il est vrai que la Suisse romande compte peu de réseaux. J'ai eu l'occasion de visiter récemment l'un des plus importants, qui fonctionne très bien *(Delta, 110 000 assurés dans les cantons de Genève et de Vaud, 400 médecins, ndlr)*. C'est un réseau innovateur. Il assure un suivi personnalisé des patients, a introduit la gestion électronique des dossiers et s'engage aussi dans la prévention. Le résultat aboutit à un gain de qualité en évitant des doublons, par exemple dans la gestion des radiographies ou lors de la prescription de médicaments incompatibles.

Vous aviez refusé cette loi au Sénat avant de la défendre désormais en tant que ministre de la Santé. Pourquoi ce retournement de veste?

En tant que conseiller fédéral, j'ai pu approfondir la matière. Je me suis rendu compte que le projet correspond déjà au comportement de la majorité de la population. Le médecin de confiance est consulté en premier: 4 millions d'assurés ont opté pour le système du médecin de famille, un premier pas vers le réseau, qui lui a déjà convaincu 1,3 million de personnes.

Mais le patient y perd la liberté de choisir son médecin.

© L'Hebdo, Lausanne ZMS Monitoring Services AG - Media Monitoring - www.zms.ch

Je ne suis pas d'accord. Avec l'extension des réseaux de soins, de plus en plus de médecins – généralistes ou spécialistes – en feront partie. Il y a une liberté de choix à l'intérieur du réseau. Mais il sera toujours possible de conserver le médecin de son choix, moyennant une légère augmentation de la participation aux coûts: 80 centimes par jour au maximum.

Soit 300 francs de plus sur la participation annuelle. Pas de quoi inciter à voter oui!

Il y a deux manières de promouvoir les réseaux. On aurait pu les imposer, mais le Conseil fédéral et le Parlement ne l'ont pas voulu. Ils ont décidé d'offrir à l'assuré la liberté totale d'entrer dans un réseau. Ils ont en revanche introduit des incitations.

Des incitations? Votre camarade Jacqueline Fehr parle de «punition»!

Celui qui entrera dans un réseau paiera moins cher, la participation annuelle sera plafonnée à 500 francs au maximum, au lieu de 700 francs actuellement. C'est donc une incitation financière, clairement!

Les médecins se battent contre la suppression du libre choix du médecin par son patient. Un combat corporatiste?

La profession n'est pas unanime. Les médecins de famille – dont nous manquons et qui verront leur profession revalorisée par la loi – saluent la réforme. Quant à la farouche opposition des spécialistes, elle me surprend, car une meilleure coordination des soins débouche sur une meilleure qualité. Mais il est vrai que leur accès direct aux patients diminue.

Va-t-on vers un rationnement des soins dès lors que les réseaux devront respecter un budget fixé d'avance?

Dans la pratique, il n'y aura pas de plafond, donc pas de rationnement des soins. Jamais des médecins ne vont cesser des traitements en cours parce qu'un budget a été dépassé. 90% des réseaux actuels fonctionnent en coresponsabilité budgétaire, négociée ensemble par les réseaux et les assureurs.

Pierre-Yves Maillard, opposé au projet, estime qu'il ne faut pas confondre «managed care» et «business care». Il dénonce le pouvoir accru des assureurs.

Pierre-Yves Maillard critique le système. Mais, pour ma part, je me concentre actuellement sur le projet soumis en votation, qui limite l'influence des assureurs, lesquels ne pourront plus gérer ou participer financièrement à des réseaux.

Mais la loi ne les contraint pas à proposer de réseau de soins dans leur offre!

Le Conseil fédéral pourra imposer d'offrir des réseaux s'il estime qu'il n'en existe pas – ou pas suffisamment – dans une région. Nous créerons une dynamique dans ce sens. Et dans les régions où il n'y en aura pas, le système restera entretemps tel qu'il est actuellement. Personne ne paiera plus qu'aujourd'hui.

En combien de temps l'assuré devra-t-il pouvoir accéder à un réseau dans les régions périphériques? Plus, ou moins d'une heure?

Ce sera beaucoup moins que cela pour les médecins de famille! Vous sous-estimez fortement la faculté d'adaptation et d'innovation du système de santé dès le moment où le peuple l'aura accepté. Croyez-moi. Il m'appartient de mettre cette loi en application et j'ai bien l'intention de mettre le patient au cœur du système.

Est-il bien réaliste de prétendre économiser un milliard de francs sur les 24 que coûte l'assurance de base?

Difficile de donner un chiffre précis, qui repose sur des hypothèses concernant les économies réalisables et le nombre de personnes optant pour des réseaux. Selon certaines études, l'introduction de réseaux de soins permettrait une diminution des coûts de 9% au minimum. Partant de l'objectif de 60% de personnes y adhérant, on pourrait ainsi économiser un milliard de francs. Les économies bénéficieront aux patients qui auront une participation réduite aux coûts comme aux assurés qui obtiendront des réductions de primes.

Dans quelle mesure?

Nous ne sommes pas encore en mesure de dire quelles économies pourront être effectivement réalisées et sous quelle forme elles seront répercutées. Mais nous pouvons dire que ce projet aura certainement un effet positif sur la maîtrise des coûts grâce à la meilleure collaboration entre les prestataires de soins.

© L'Hebdo, Lausanne ZMS Monitoring Services AG - Media Monitoring - www.zms.ch

L'Hebdo
16.05.2012
Seite 3 / 3
Auflage/ Seite 45219 / 26 9135
Ausgaben 50 / J. 9719424
EVD / PD / UVEK / EFD / EDI / EJPD / BK

Les malades chroniques, qui représentent 80% des coûts, ne renonceront-ils pas au réseau pour garder leurs spécialistes?
Le système n'est pas rigide. Le patient pourra trouver, le cas échéant, une solution en discutant avec son médecin du réseau.

Si votre projet était refusé, irons-nous vers une explosion des coûts?
Les coûts de la santé augmentent linéairement depuis les années 1960 en raison des développements technologiques et démographiques. Je n'ai pas envie d'entrer dans un discours qui fasse des promesses ou profère des menaces. Ce qui est sûr, c'est que les réseaux permettent un meilleur contrôle des coûts. C'est désormais au peuple de trancher. o

PROFIL

ALAIN BERSET
1972 Naissance à Fribourg.
1996 Licence en sciences politiques.
2002 Conseiller stratégique du conseiller d'Etat Bernard Soguel (NE).
2003 Conseiller aux Etats.
2005 Doctorat en sciences économiques.
2012 Conseiller fédéral.

© L'Hebdo, Lausanne
ZMS Monitoring Services AG - Media Monitoring - www.zms.ch