

La santé moins chère grâce aux choeurs mixtes

Ancien président de La Chanson des Quatre Saisons à Corminboeuf, aujourd'hui secrétaire des médecins genevois, le Fribourgeois **Jean-Marc Guinchard** estime que si les coûts de la santé sont beaucoup moins élevés à Fribourg qu'à Genève, les choeurs mixtes n'y sont pas pour rien: ils favorisent l'intégration des gens, une vie sociale dense qui diminue le besoin de fréquenter les cabinets médicaux.



Selon Jean-Marc Guinchard, secrétaire de l'Association des médecins genevois, les dépenses de la santé à Genève seraient moins élevées s'il y avait autant de choeurs mixtes qu'à Fribourg. Et de prédire que les coûts vont continuer à augmenter, que les autres cantons, Fribourg y compris, vont rattraper Genève.

«Le canton de Fribourg a encore des prêtres, des choeurs mixtes, et une vie sociale extrêmement dense. A Genève, 40 % des gens ne sont pas intégrés, ont été largués, ou sont des étrangers qui ne parviennent pas à s'intégrer. Des gens qui vivent seuls, ou dans des groupes de quatre à cinq personnes, qui ne sortent pas, qui ne travaillent pas ou qui ne trouvent pas de travail. Nous les retrouvons dans les cabinets médicaux, ils ont peut-être un problème de santé, mais surtout le besoin de s'exprimer et qu'on fasse attention à eux» nous explique le secrétaire de l'Association des médecins genevois, qui a lui-même gardé beaucoup de liens avec le canton de Fribourg. Genève détient le record du monde du nombre de psychiatres par habitant : «On est en train de battre les USA. Il y en a 250 en pratique privée et leurs cabinets sont tous pleins». M. Guinchard a coutume de dire que c'est parce que Genève manque de prêtres et de chorales: «Je crois que l'homme ou la femme qui va tous les lundis soir au chœur mixte, qui, après la répétition, boit sa bière et pleure dans le gilet du voisin et se retrouve avec quelqu'un d'autre, c'est un excellent facteur d'équilibre». Parce que si les coûts de la santé augmentent, c'est aussi parce que le tissu social se déchire, parce qu'il y a moins de fêtes de quartier et parce que les entreprises ont une manière plus brutale de larguer leurs employés : «Les banques n'ont par exemple pas mis beaucoup de gants pour annoncer des licenciements avant qu'ils ne se produisent. Les gens de 50 à 55 ans qui se retrouvent sur le carreau ont besoin de se retrouver à quelque part, par exemple dans les cabinets médicaux.»

Si Genève détient le record suisse du coût des primes d'assurance maladie, c'est aussi en raison de la présence d'un hôpital universitaire. Les patients hésitent d'autant moins à s'y rendre qu'ils ne doivent pas parcourir une soixantaine de kilomètres. De plus les Genevois, qui habitent dans un canton-ville, n'ont pas les mêmes problèmes qu'à Appenzell. En outre le prix moyen d'une consultation chez un spécialiste, chez un psychiatre ou chez un gynécologue est plus élevé en ville qu'à la campagne : «Si on ne compare que les villes de Genève, Zurich, Berne et Bâle, les différences sont atténuées. »

Primes : « Les autres vont nous rattraper »

Les primes d'assurance-maladie des autres cantons suisses vont atteindre celles de Genève, les plus élevées de Suisse : «Les autres vont nous rattraper. De fortes augmentations sont annoncées dans des cantons où l'on ne s'y attendait pas, comme le Jura, Neuchâtel, le Valais ou Appenzell, alors qu'à Genève les primes sont stables.» Les différences entre les types de comportement vont s'atténuer : «Actuellement, pour les accouchements à la maternité de Genève, sept femmes sur dix demandent une péridurale. C'est la proportion inverse que dans les maternités de Fribourg ou de Zurich. Il y a une approche différente du seuil de douleur.» Or la douleur n'a pas un côté rédempteur, comme quelques médecins le croient encore, explique M. Guinchard : «La douleur est là pour permettre le diagnostic, une fois que le problème est identifié, c'est inutile d'avoir mal».

« Dans 10 ans, on manquera de médecins »

Je n'ai jamais pu résoudre l'équation de l'offre et de la demande en matière de médecins, dit le secrétaire de l'Association des médecins, qui affirme que dans dix ans, au plus tard dans quinze ans, on manquera de médecins en Suisse et à Genève. Ce pronostic se base sur plusieurs tendances. Il y a d'abord un désintérêt de plus en plus marqué pour certaines spécialités opératoires. La France, par exemple, commence à manquer de chirurgiens,

d'ophtalmologues ou d'orthopédistes. Récemment, à Lyon, dans un concours organisé pour un poste de chirurgien, il n'y a eu en tout et pour tout qu'un seul candidat. « Dans notre civilisation des loisirs, les étudiants sont moins tentés de s'engager dans des disciplines astreignantes, exposées aux procès, et qui demandent à répondre à des urgences en pleine nuit ». La tendance n'a pas encore été constatée en Suisse, mais le problème va se poser chez nous d'ici dix à quinze ans. La Faculté de médecine de Genève, qui sortait 120 médecins chaque année, ne compte plus que 60 à 70 étudiants au deuxième propet. « J'ignore les raisons de cette chute importante, si c'est par manque d'intérêt ou suite à une élimination plus importante après le premier propet ». Autre phénomène, la féminisation marquée de la profession. « A l'heure actuelle, les classes de la faculté ont plus de 50 % de filles. Cela signifie qu'il y aura une augmentation du travail à temps partiel chez les médecins. Actuellement, à Genève, 40 % des médecins travaillent déjà à temps partiel, et le taux de féminisation atteint bientôt les 35 % ».

Médecins trop payés ?

Le salaire des médecins genevois déclaré à l'AVS est en moyenne de Fr. 175'000.- alors que la moyenne suisse est légèrement au dessus de Fr. 200'000.- explique Jean-Marc Guinchard. « Il est évident que le gâteau est partagé par plus de monde à Genève, et que cela a une influence sur le revenu. Mais au vu des six ans d'études et des cinq à douze ans de spécialisation avec des passages dans des hôpitaux avec des horaires insupportables, leur salaire n'est pas exagéré. »

Des abus ?

Et les abus de certains médecins ? « Il y en a, il ne faut pas fermer les yeux. Mais comme je me suis occupé d'autres associations professionnelles, y compris les garagistes et les carrossiers, j'ai toujours constaté un pourcentage de 5 % d'incompétents et de 5 % de malhonnêtes. Comme il s'agit souvent des mêmes, on n'atteint pas un pourcentage de 10 %, Dieu merci. Le problème c'est que c'est difficile de sanctionner ces gens parce qu'on n'a pas les chiffres nécessaires, et que si on inflige des amendes sur la base de factures individuelles de patients qui viennent se plaindre, on a tout de suite des avocats sur le dos, et on se retrouve devant le tribunal. »

Refuser une greffe de prothèse à 70 ans ?

La solution pour limiter la hausse des coûts de la santé ? M. Guinchard s'oppose à la limitation des prestations. Va-t-on refuser de greffer une prothèse à une personne qui a de l'arthrose de la hanche à 70 ans, parce que l'on estime que l'amortissement d'une telle intervention est de 15 à 20 ans ? Va-t-on dire qu'il faut abandonner les gens qui ont cessé de rapporter, qui ont des retraites confortables et qui coûtent dans tous les domaines aux assurances sociales, AVS, deuxième pilier, etc ? Va-t-on réagir comme cet assureur qui trouve scandaleux qu'une dame de 90 ans se réjouisse d'être opérée de la cataracte pour mieux voir, et qui pense que c'est dans l'ordre des choses de ne plus voir à 90 ans ? Ne plus faire venir le cardiologue pour une personne de 70 ans, ne plus traiter un cancer si l'on sait que l'issue est fatale ? La majorité de la population ne serait sans doute pas favorable à une santé à deux vitesses.

Liberté aux assureurs de choisir les médecins ?

Une solution ne consiste-t-elle pas à laisser la liberté aux assureurs de ne payer que certains médecins et pas d'autres (liberté de contracter) ? Cette solution ne semble pas non plus devoir être agréée par la population, explique M. Guinchard : « Quand on a voté la LAMal, on a promis aux gens le libre choix de leur médecin. Le Conseil national pourrait prendre cette mesure lors de la prochaine session d'automne. Le cas échéant, je pense qu'il serait alors bien qu'un référendum soit lancé, car le peuple suisse est assez sage. » Pourquoi obliger les assurances à rémunérer la petite partie des médecins – brebis galeuses – qui abusent ? « Les assureurs ont déjà la possibilité d'intervenir. Un article de la LAMal dit que si un médecin ou fournisseur de soins ne respecte pas les principes d'économie et d'adéquation, l'assureur peut décider de ne plus le rembourser. C'est un tribunal composé de deux médecins, deux assureurs et d'un juge de carrière qui tranche. Il est vrai que ces moyens sont peu utilisés car les procédures peuvent se révéler longues et lourdes. » Les assureurs établissent des statistiques du coût moyen par cas, l'indice moyen étant de 100. Lorsque la commission paritaire est saisie d'un cas, elle estime qu'il y a excès lorsque la facture dépasse l'indice 130 ou 150 selon les cantons. « Généralement, on convoque les médecins qui sont dans cette frange, pour examiner pourquoi ils coûtent plus cher. C'est peut-être dû à une clientèle d'une moyenne d'âge de 55 à 70 ans, à des médecins spécialisés en diabétologie classés en médecine interne, ou des médecins qui soignent beaucoup de sidéens. »

La protection des données favorise les abus

Une commission des honoraires s'occupe des contestations soumises par un assureur, par un patient ou par la famille du patient, qui trouvent qu'une facture est scandaleusement élevée. « Alors on la fait examiner par un expert de la même spécialité, qui entend les explications du confrère. Lorsque l'explication n'est pas satisfaisante, lorsqu'il y a un dérapage, nous sanctionnons. L'année passée, j'ai été convoqué au tribunal chargé de sanctionner un confrère connu pour saler particulièrement ses factures. Le tribunal ne nous a pas facilité la tâche: il nous a interdit d'avoir accès aux données, au nom de la protection des données. J'aime bien la justice, j'y crois, mais je trouve que c'est particulièrement déplaisant. »

Dès 2004, un tarif à 4800 positions

Heureusement, le fameux Tarmed sera un outil extraordinaire pour la transparence. Ce nouveau tarif médical, dont l'entrée en vigueur a été repoussée au 1er janvier 2004, sera unifié dans toute la Suisse. Il aura 4800 positions qui répertorient toutes les activités médicales. Il permettra une comparaison entre les cantons: on saura que la consultation gynécologique coûte plus cher ici ou là, et on saura pourquoi. Une partie des médecins pourront voir leur revenu baisser de 30 à 40 %. «Ce sera le cas pour certains chirurgiens qui travaillent surtout en ambulatoire, avec des opérations qui retiennent le patient moins de 24 heures», précise M. Guinchard.

Primes en pour-cent du salaire ?

Mais le secrétaire des médecins ne se fait pas d'illusions: le Tarmed n'arrêtera pas les hausses du coût de la santé. Alors que faire contre la charge croissante des primes de l'assurance-maladie obligatoire sur la classe moyenne notamment, sur les petits et moyens salaires ? «Je ne sais pas si c'est le rôle des médecins, dont le poids de la facture totale n'est que d'environ 13 % des coûts totaux de la santé, et qui ne connaissent pas vraiment l'ensemble du système, de trouver des solutions», dit M. Guinchard qui s'exprime dès lors à titre personnel. Il n'est pas opposé à un prélèvement des primes en pour-cent du salaire, comme le préconise une initiative du Parti socialiste suisse et de l'Union syndicale suisse. «J'en ai discuté avec Ruth Lüthi dans un séminaire, et j'avoue que c'est assez tentant comme solution, à quelques bémols près.» En effet, des études démontrent que les gens socialement moins favorisés et qui ont les salaires les plus bas ont tendance à consommer plus. «Pour limiter les coûts, il est donc nécessaire de combiner le prélèvement des primes en pour-cent du salaire avec d'autres mesures, comme une franchise obligatoire beaucoup plus élevée, par exemple à 1200 francs par année. 100 francs par mois, pour les premières dépenses de santé, ce n'est pas exagéré. On peut encore faire des exceptions pour les maladies chroniques, les diabétiques.»

Personnellement en tout cas, Jean-Marc Guinchard est prêt à payer des primes plus importantes: «Je pense que je gagne bien ma vie, – et je travaille aussi beaucoup pour ça – et je paie 282 francs par mois pour une assurance-maladie de base et une demi-privée. Je trouve que je pourrais payer plus, compte tenu de la qualité du système de santé à notre disposition. Donc une perception des primes en pour-cent du salaire ne me gênerait pas. De plus, on rejoindrait le système général des assurances sociales en Suisse, où tout est en pour-cent du salaire, certes avec des plafonds et des planchers ». La contradiction du système de santé suisse est qu'il est libéral dans l'offre des soins et des prestations, mais dirigiste dans le paiement et le financement. «C'est un compromis boiteux typiquement suisse, entre ceux qui craignent l'étatisation de la médecine et ceux qui craignent la médecine à deux vitesses». M. Guinchard ne veut en tout cas pas du système américain: «Aux Etats-Unis, il y a 45 millions de personnes qui n'ont accès à aucun système social (sur un total de 290 millions d'habitants). Ça me fait mal de penser qu'une démocratie moderne qui en a les moyens – parce que la Guerre du Golfe coûte quand même plus cher que les consultations médicales – ne parvient pas à mettre l'être humain au centre, et à ne pas le considérer simplement comme un outil de production. Ils n'ont absolument pas de quoi être fiers.»



Propos recueillis par Johann Ruppen et Jean-Marc Angélos

19.07.02