

## LE TEMPS

### **La suppression du remboursement des lunettes a créé la polémique. Mais la décision ponctuelle du ministre de la Santé se veut cohérente avec des chantiers décisifs pour la maîtrise des coûts sociaux**

Dans quatre ans, 60% des assurés devraient être intégrés dans des réseaux de soins. A la clé, un milliard de francs d'économie. C'est l'objectif ambitieux que s'est donné le ministre de la Santé Didier Burkhalter. Le chef du Département fédéral de l'intérieur joue gros lors de la session parlementaire qui s'ouvre dans une semaine. Non seulement pour sa crédibilité et celle de sa méthode du pas à pas, mais aussi pour l'ensemble des grands chantiers sociaux de son département. De l'échec ou de la réussite de la réforme de la LAMal touchant aux réseaux de soins, que l'on désignait jusqu'ici sous l'anglicisme de «Managed Care», dépend en effet le grand défi sur lequel tous ses prédécesseurs ont échoué: la maîtrise des coûts de la santé. L'idée-force de Didier Burkhalter, ainsi qu'il l'exprimait récemment devant une assemblée du Parti radical fribourgeois, c'est que la stabilité économique et financière de la Suisse, la bonne santé de son économie face à la crise, ne dépendent pas seulement de la rigueur du budget de la Confédération, mais aussi et surtout de l'équilibre de ses assurances sociales. Cela malgré l'évolution démographique caractérisée par un net vieillissement de la population, qui entraîne une hausse des coûts de la santé et de la prise en charge des personnes âgées, et une diminution des personnes actives.

Selon Didier Burkhalter, après les décennies de la construction et de l'extension des assurances sociales, le temps est désormais venu de la consolidation. Maintenant, selon lui, il faut développer des instruments qui auront un effet stabilisateur sur les finances, «une sorte de frein aux dépenses». Le grand chantier de Didier Burkhalter ne saute pas aux yeux du premier coup. C'est plutôt une mosaïque qui peu à peu compose une image plus précise, une juxtaposition de mesures à échéances échelonnées ou avec des objectifs très limités. A court terme, on trouve la refonte des tarifs des laboratoires ou la suppression du remboursement des lunettes. Côté contrôle, le Département de l'intérieur vient de publier des nouvelles règles de surveillance des assureurs, notamment la création d'une autorité de surveillance des caisses. A moyen et long terme, ce sont les réformes législatives en cours d'examen par le parlement ou encore à venir, comme le nouveau financement hospitalier (entrée en vigueur en 2012), les réseaux de soins, la compensation des risques entre caisses et, à terme, une nouvelle répartition des compétences entre Confédération et cantons.

Les assurances sociales, c'est comme un «supertanker» pour Didier Burkhalter. «Cela ne se laisse pas manœuvrer comme une frégate. Il faut corriger le gouvernail bien longtemps à l'avance pour en corriger le cours.» C'est la méthode Burkhalter. Pas de brusque changement de cap, pas de remise en question fondamentale des acquis qui soulèverait une opposition frontale, mais une chaîne de réformes qui s'inscrivent dans une visée à long terme. «Nous devons implanter dans les assurances sociales des mécanismes qui entraîneront d'eux-mêmes les changements», explique-t-il. Yves Petignat

# LE TEMPS

«Il faut donner un coup de pouce aux réseaux de soins»

**Le Temps:** Vous êtes présidente de la Commission de la sécurité sociale du Conseil national. Quels sont les dossiers cruciaux?

Thérèse Meyer-Kaelin: Indéniablement, la réforme de l'assurance maladie obligatoire. Le Conseil national en traitera en mars. Mais il reste d'importantes divergences avec le Conseil des Etats. Notre commission veut obliger les assureurs à faire au moins une offre de réseau à leurs assurés. Il faut donner un coup de pouce aux réseaux de soins, car trop peu de progrès ont été obtenus. Le Conseil des Etats souhaite en rester à l'offre facultative. Il y a aussi la participation des patients aux coûts. Notre proposition de descendre à 7,5% pour les assurés auprès d'un réseau et de 15% pour les autres assurés semble raisonnable.

– Pourquoi attacher autant d'importance aux réseaux de soins?

– Ce serait un véritable changement de conception de l'assurance maladie. Si nous réussissons à les généraliser, nous aurons fait un pas énorme vers la maîtrise des coûts et une meilleure qualité de la prise en charge médicale. Mais ce sujet est miné par les tensions politiques et reste à la merci de la rencontre d'une double opposition entre la gauche et l'UDC. Je ne vous cache pas qu'un échec lors du vote final est toujours possible.

– D'autres dossiers importants?

– La 6e révision de l'Assurance invalidité (AI) qui doit aboutir à son assainissement financier. La première partie (A) vise à encourager les personnes invalides à reprendre un emploi. Les risques d'un échec sont moindres que dans la partie B, qui n'est pas encore devant le parlement, et dont les exigences sont nettement plus «musclées». Enfin, il faudra reprendre la révision de l'AVS, après son récent échec.

– Comment appréciez-vous la manière de travailler du conseiller fédéral Didier Burkhalter?

– J'apprécie beaucoup son style sobre, sans grands effets d'annonce. Il a une réelle volonté de réussir; il y a un problème, il faut trouver une solution. Lorsqu'il y a des divergences politiques, il est capable de jouer aussi sur les aspects techniques pour dénouer les oppositions. Je trouve qu'il a une grande capacité d'écoute.

– Quels obstacles devra-t-il surmonter pour faire aboutir ces dossiers?

– D'abord, et surtout en année électorale, la polarisation entre gauche et droite, particulièrement sensible au Conseil national. L'alliance entre les deux pôles gauche et droite peut à tout moment provoquer un échec. Il faut tenir compte des exigences de l'évolution démographique, le vieillissement de la population, sans remettre en cause la nécessaire solidarité entre générations, notamment en faveur des plus jeunes.  
Y.P.