

INTERVIEW

Antoine Hubert



Antoine Hubert

«*Le système de santé pousse au crime*»

Administrateur-délégué de Swiss Medical Network, Antoine Hubert estime qu'il faut réformer en profondeur l'organisation du système de santé. Il indique plusieurs pistes où il faut agir. Par Jean-Philippe Buchs

Photo: Dom Smaz pour Bilan

«**L**e jeu du payeur, c'est de déboursier le moins possible; le jeu du prestataire de soins, c'est de facturer le plus possible. Le système de santé fonctionne ainsi depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance maladie en 1996. C'est une profonde erreur qu'il s'agit de corriger pour tenter d'en réduire les coûts vertigineux», lance Antoine Hubert. Fondateur et administrateur-délégué du réseau de cliniques privées Swiss Medical Network, il en est la figure emblématique. Il n'a surtout pas sa langue dans sa poche. Aucune réforme n'est pour lui un tabou. Interview.

1966

Naissance à Sion.

2002

Acquisition de la clinique de Genolier.

2005

Création de Swiss Medical Network (aujourd'hui: 21 cliniques et hôpitaux, 28 centres médicaux, 9 centres d'urgence, 21 centres d'ophtalmologie).

2006

Cotation en Bourse de Genolier Swiss Medical Network.

2011

La société devient Avis Victoria (cliniques et hôtels) avec l'entrée de Michel Reybier au capital.

Bilan La hausse moyenne de 8,7% des primes de l'assurance obligatoire des soins pour 2024 signifie-t-elle que le système de santé est en faillite?

Antoine Hubert Pas du tout. Les primes correspondent à des coûts, et c'est la population qui les génère.

Les coupables, ce sont donc les assurés?

Non. La faute incombe au système de santé, dont l'organisation ne peut conduire qu'à une augmentation régulière des coûts et donc des primes. Une tarification à l'acte dont le prix est fixe incite à faire du volume. Et c'est encore plus vrai lorsque les charges des prestataires augmentent comme c'est le cas actuellement en raison de l'inflation. Le système pousse au crime. Il est temps d'engager de profondes réformes.

Lesquelles?

Au moins trois me paraissent essentielles. D'abord, il faut modifier la gouvernance à la fois au niveau de la Confédération, avec la nécessité de mettre un pilote dans le cockpit, et des cantons en séparant les rôles de régulateur, d'opérateur et de payeur qu'ils jouent dans la politique hospitalière. Ensuite, il faut unifier les prix de la médecine ambulatoire et stationnaire afin que ces deux activités soient rentables. Aujourd'hui, le nombre de séjours hospitaliers est trop élevé parce que le tarif des soins ambulatoires est trop bon marché. Enfin, les infirmières et les pharmaciens devraient pouvoir réaliser un certain nombre d'actes médicaux pour lesquels ils seraient payés. Comme ce n'est pas le cas actuellement, ils n'en font que très peu.

Vous dénoncez l'absence de pilote dans le cockpit. La Confédération doit-elle disposer de davantage de pouvoir?

Oui. Une loi fédérale existe depuis 1996, mais elle aurait dû préciser que les cantons n'interviennent qu'à titre subsidiaire. Or ils sont souverains dans leur choix. Un de leurs objectifs est de protéger les hôpi-

taux publics. Certains cantons excluent les acteurs privés, et d'autres les mettent sur leur liste hospitalière. Par exemple, le canton de Vaud vient de nous refuser la grande majorité des spécialités que nous avons demandées alors que le tarif de base que nous avons proposé est largement inférieur à ceux du CHUV et des autres hôpitaux. L'environnement technologique a aussi profondément changé au fil des ans avec de nombreuses disruptions d'activités. Le dossier électronique est un bon exemple où nous avons pris un retard considérable. Pour réduire le nombre d'exams médicaux inutiles, il faut obliger les prestataires à livrer les données médicales qu'ils possèdent à leurs patients par le biais d'un standard international existant. Puis ces derniers choisissent où ils veulent les héberger.

Vous critiquez la politique hospitalière. Sa planification cantonale a-t-elle encore un sens ou faut-il développer une planification nationale sous l'égide de la Confédération?

Toutes les planifications ont conduit à des aberrations, comme dans l'arc jurassien qui couvre quatre cantons (VD, NE, BE, JU). Il faut arrêter avec cette politique étatiste qui coûte très cher aux assurés et dont la qualité n'est même pas assurée.

Toute régulation est inutile?

Les cantons doivent transformer leurs hôpitaux en société anonyme dotée d'un conseil d'administration composé de membres issus de la société civile (infirmières, entrepreneurs, etc.). Ils peuvent en rester propriétaires ou céder une partie du capital à d'autres acteurs. Laissons le marché s'adapter aux différents bassins de population.

La Suisse compte-t-elle trop d'hôpitaux?

Les autorités cantonales maintiennent des hôpitaux et des activités médicales pointues pour des raisons politiques et d'ego personnel. Prenez le CHUV et les HUG. Ils devraient être fusionnés. Ce qui permettrait de répartir les spécialités entre Lausanne et Genève selon des critères économiques. Voyez aussi la chirurgie cardiaque. La Suisse romande compte cinq centres, alors que le nombre de cas en comparaison internationale justifierait l'existence d'à peine un. Autre exemple: pour obtenir une certification dans le domaine des soins intensifs, un site hospitalier a besoin d'un certain nombre de journées par an. Pour y parvenir, certains placent des patients dans cette zone même si c'est inutile et que cela coûte cher.

Le nombre de médecins spécialistes a explosé au fil des années. Faut-il agir pour limiter leur installation?

Arrêtons de vouloir tout planifier et légiférer! Dans les branches médicales qui ne sont ni réglementées ni tarifées ou autrement dit pas remboursées, le

«Les autorités cantonales maintiennent des hôpitaux et des activités médicales pointues pour des raisons politiques et d'ego personnel.»

marché est libre et s'adapte à la loi de l'offre et de la demande. Par exemple, dans la chirurgie réfractive, des centres médicaux ont fermé et d'autres se sont ouverts, et les prix ont massivement chuté en quinze ans. À l'inverse, les tarifs du catalogue de prestations n'ont jamais baissé.

Est-il nécessaire de le réduire?

Même si le catalogue des prestations est très luxueux, ce n'est pas son contenu qu'il faut revoir mais les tarifs des prestations. Dès qu'on fixe un prix identique pour un acte médical, la concurrence entre les acteurs disparaît. Si un centre de radiologie utilise un scanner de dernière génération ou travaille avec un ancien appareil moins performant, il est payé de manière identique. Il n'y a donc aucune prime à la qualité.

La fin de vie coûte très cher. Une préoccupation?

La fin de vie est éminemment une question personnelle, et chacun a ses convictions. Une des pistes consiste à faire connaître ses directives anticipées. C'est important parce que l'acharnement thérapeutique provient souvent de la pression de la famille et non du malade. Dans le réseau de soins que nous avons créé dans le Jura bernois, ce sera une des tâches des médecins d'en parler avec leur clientèle afin de connaître leurs intentions.

Les caisses maladie doivent rembourser les mêmes prestations et la prime minimale est fixée pour tous les assurés dans une région donnée, la concurrence n'existe pas...

C'est vrai. Nous sommes dans un système hybride qui n'est ni libéral ni social.

Ces dernières années, la différence entre les primes des cinq plus importantes caisses maladie a diminué. On se rapproche d'une caisse unique...

C'est un fait. L'introduction de composantes supplémentaires dans la compensation des risques a eu pour effet de lisser les primes entre les acteurs.

La caisse unique, ce n'est pas la solution pour une assurance sociale et dans un domaine où tout est réglementé?

Non. Cela ne changera rien. Le défaut du système persistera avec un assureur qui encaissera des primes sans fournir de prestations et des prestataires qui dispenseront des soins dont le but sera de facturer le plus possible à l'assurance.

Pourquoi un acteur comme vous, présent dans les cliniques privées, s'engage-t-il dans un réseau de soins intégrés dans le Jura bernois?

Nous avons eu l'opportunité de prendre une partici-

pation dans l'Hôpital du Jura bernois qui comprend deux établissements hospitaliers, des EMS, des centres médicaux, etc. Il ne manquait à ce réseau de soins que la composante caisse maladie. Nous avons réussi à convaincre Visana. C'est la première fois qu'un réseau réunit un assureur, un canton, des prestataires de soins et des assurés. Avec le produit Viva conçu pour l'assurance obligatoire des soins, les prestataires ne seront plus récompensés à l'acte, mais en fonction de la qualité des traitements proposés à leurs patients. Leur mission consistera à les maintenir en bonne santé le plus longtemps possible et à les guérir le plus rapidement possible. L'intégration des soins est reconnue par de nombreuses études pour contribuer à une meilleure qualité et à une plus grande efficacité. Ce que nous mesurerons et démontrerons. Si nous échouons, la sanction sera immédiate. L'assuré choisira une autre caisse maladie à la fin de chaque année comme la loi l'y autorise.

Quel est votre intérêt?

Nous ne voulons pas nous retrouver comme les banquiers lors de la disparition du secret bancaire. Nous voyons que le système dysfonctionne, et nous souhaitons l'améliorer en proposant des solutions provenant des gens du terrain plutôt que de devoir subir les conséquences d'une caisse unique et les abus d'étatisme et de réglementation.

Envisagez-vous de répliquer ce modèle dans d'autres régions?

Nous pouvons le faire dans onze des treize cantons où nos cliniques figurent sur les listes hospitalières. Ce qui n'est pour l'instant pas le cas dans les cantons de Genève et de Vaud. Pour y parvenir, nous comptons ouvrir des centres médicaux de premiers recours.

Avez-vous d'autres projets?

Nous cherchons des partenaires stratégiques. Nous en avons trouvé un dans l'assurance. Nous en visons un autre avec un groupe de pharmacies.

Quel doit être l'objectif du système de santé?

Il ne devrait pas forcément consister à réduire les coûts, mais à couvrir les charges découlant du vieillissement de la population. Cela passe par le maintien à domicile, les traitements ambulatoires et la prévention. Si le système de remboursement des soins n'évolue pas, nous courrons à la catastrophe.

On se dirige vers un rationnement des soins...

Non, il n'y a aucun risque. Il faut agir pour que la population soit incitée à faire les bons choix au bon moment. Ce qui manque pour y réussir, c'est la volonté des acteurs. ■