

Bruxelles, le 2 juillet 2015

Lettre ouverte aux patients

Chers patients,

Je comprends fort bien la préférence des patients pour le tiers payant obligatoire. Celui-ci entraîne pour eux une situation claire et compréhensible (sauf quand ils changent de statut, ce qui est fréquent) et également confortable.

Cela ne résout malheureusement pas l'obstacle financier que représente le coût des médicaments, d'exams complémentaires, de traitements, voire d'hospitalisations ou d'une perte de revenus due à une incapacité de travail.

Pour ceux qui en ont besoin, des soins gratuits peuvent être obtenus aisément, sauf à l'hôpital où les barrières administratives ne dépendent pas des médecins et où règne pourtant la règle du TP intégral.

L'obligation du TP risque d'avoir des conséquences négatives pour le patient et la facilité apparente qu'il procure risque de lui coûter cher.

Le TP est pratique courante en assurance automobile et vous savez combien les expertises pratiquées par l'assurance n'ont pour but que de limiter les frais. À juste titre, direz-vous, mais combien de vieilles voitures qui donnaient toujours satisfaction à leur propriétaire ont été conduites au rebut parce que ces experts trouvaient que cela ne valait pas la peine de les réparer ?

Déjà, on voit apparaître cette attitude dans les hôpitaux, en particulier dans les pays nordiques, au Royaume-Uni... où le rationnement est bien installé et où l'âge fait office de critère : plus de dialyse après 65 ans ; pas d'intervention cardiaque après 70 ans... sans compter les listes d'attente.

La perte d'autonomie du médecin n'est donc pas une vue de l'esprit. Au service de l'État, de l'assurance ou des mutuelles, il ne peut plus être au service du patient que dans les limites autorisées et surtout définies par le budget dont la part administrative devient de plus en plus importante. Il ne peut plus se faire l'avocat des patients pour obtenir les soins dont celui-ci a besoin.

Certains auraient voulu que l'obligation s'étende aux malades chroniques. Ce sont ceux qui en ont le moins besoin. C'est à notre initiative qu'ils ont bénéficié d'une franchise au-delà de laquelle tous leurs soins sont remboursés (devenus maintenant maximum à facturer). De plus, en ce qui concerne la consultation du généraliste, ils la paient souvent avec le remboursement de la précédente, à laquelle ils ne doivent ajouter que le ticket modérateur.

Notre politique à l'ABSyM a toujours été de revaloriser la consultation du MG pour qu'il ait le temps nécessaire à consacrer au patient et pour pouvoir remplacer la quantité des actes par la qualité.

Nous avons toujours promu la qualité, notamment par l'accréditation, qui implique la formation médicale continue mais aussi la réflexion entre médecins (et bientôt entre médecins et pharmaciens) au sujet de la qualité des soins et de la façon de l'améliorer de manière permanente par la création d'une dynamique en ce sens.

Le TP déresponsabilise à la fois le patient et le médecin, en augmentant aussi bien l'offre que la demande et détricote donc les acquis.

La situation allemande, où les médecins pratiquent un TP intégral sans ticket modérateur, démontre bien les effets pervers – les patients sont vus six fois plus souvent que la moyenne européenne mais j'ajouterais que chaque fois qu'ils sont vus, ils le sont beaucoup moins longtemps.

J'ai la plus grande compréhension pour les aspirations des patients à la gratuité mais ils doivent réfléchir aux conséquences. Qu'ils ne soient pas naïfs vis-à-vis des intentions des mutuelles qui se sont dressées pour leur barrer la route en se prétendant le syndicat des patients.

Vous savez que l'ABSyM les a défendus. Il est clair que chacun doit jouer son rôle mais que les patients ne soient pas dupes d'un système qui n'a comme but que de donner encore plus de pouvoir aux mutuelles.

Je vous prie d'agréer, chers patients, l'expression de mes sentiments les plus cordiaux.

Docteur Roland LEMYE
Vice-président