

## **Ne pas mettre les malades à l'amende**

*Dr René Haldemann, association pour le libre choix du médecin*

Par managed care (MC) il faut entendre toute forme de gestion de prestations de santé selon les principes de l'économie d'entreprise. La loi sur l'assurance-maladie actuellement en vigueur autorise déjà des formes d'assurance où les assurés renoncent volontairement au libre choix du médecin moyennant un rabais sur les primes. Le libre marché a généré une grande diversité d'offres MC comme, par exemple, le modèle du médecin de famille, la consultation téléphonique avant la visite au cabinet médical ou les modèles HMO. Le succès des formes d'assurance impliquant une responsabilité budgétaire était modeste jusqu'ici. Le Parlement veut changer cela avec la réforme MC.

La réforme en question comprend pour l'essentiel une distorsion de la concurrence sous la forme d'une participation différenciée aux coûts. Le libre choix du médecin n'est possible que moyennant une augmentation du prix. Celles et ceux qui veulent continuer de pouvoir recourir en cas de maladie à leurs médecins de confiance devront payer une franchise plus élevée (15% au lieu de 10%, 10% pour tous dans le régime actuel) et une participation maximale supérieure aux coûts (1000 francs au lieu de 500, 700 francs pour tous dans le régime actuel).

Les médecins de ces réseaux de soins assument la responsabilité médicale et économique complète pour toute la chaîne des soins, donc depuis le traitement ambulatoire jusqu'à l'hospitalisation. Conséquence de cette pression budgétaire, le rationnement caché, qui a déjà résulté du souci constant de réduire les coûts, ira en augmentant. Si le réseau de santé a conclu des contrats exclusifs avec des physiothérapeutes, ergothérapeutes, homes médicalisés et hôpitaux pour atteindre les objectifs budgétaires, les assurés de ces réseaux perdent également leur liberté de choix concernant ces fournisseurs de prestations médicales.

Pourtant, rien ne prouve que, faute d'un rationnement dans le réseau budgétisé, il est possible de réaliser des économies par rapport au réseau personnel avec un médecin de famille. Entre-temps, même les partisans de cette réforme ont dû, bon gré, mal gré, admettre cette évidence. L'association de caisses-maladie santésuisse s'est dite surprise par une analyse récente révélant le manque d'études détaillées et comparatives sur les coûts réels. Les milieux soutenant la réforme ont ensuite argumenté avec une augmentation de la qualité, mais là aussi sans fournir de preuves convaincantes.

Les deux tiers des membres de la Fédération des médecins suisses (FMH) se sont rendu compte des faiblesses de cette réforme et décidé de soutenir le référendum. Il s'agit de protéger les rapports de confiance entre le médecin et le patient et de sauvegarder la concurrence et la solidarité.

*Dr René Haldemann  
Tél. 043 888 95 75*