

Daniel Bracher

Contre la pénalisation du libre choix du médecin

Comme membre fondateur de la «société pour un choix libre du docteur dans des conditions équitables Gidéon», j'affiche un certain scepticisme à l'égard des réseaux de soins intégrés avec coresponsabilité budgétaire (CRB), sans toutefois les réprouver. Ce que nous refusons absolument, ce sont les «incitations» aux réseaux de soins intégrés avec CRB sous couleur de facilités financières; car il ne s'agit ni plus ni moins que de pénaliser les assurés qui optent pour le libre choix du médecin.

La commission préparatoire du Conseil national a proposé un projet de loi que le Conseil national a adopté le 16 juin; les éléments essentiels de ce projet sont notamment les suivants:

- «Les assurés des réseaux de soins intégrés avec CRB pourront bénéficier d'une réduction de leur quote-part qui sera fixée à 10% au maximum, ainsi que de rabais sur les primes. Hors des modèles de soins intégrés, les assurés devront payer une quote-part de 20%».
- Toutes les caisses seront obligées de proposer un réseau de soins intégrés avec CRB en l'espace de trois ans.

En d'autres termes, lors de séjours hospitaliers, toutes les personnes non assurées dans un réseau de soins intégrés avec CRB devront payer de leur poche une quote-part allant jusqu'à 1400 francs (plutôt que 700 francs) en supplément de leur franchise, et lors d'une facture pour soins ambulatoires de 400 francs par exemple, ils devront s'acquitter de 80 francs au lieu de 40 francs de quote-part. Comme conséquence, il faut s'attendre à ce que tous ceux qui changent de contrat à partir d'autres modèles économiques (modèles de médecins de famille, listes de médecins, réseaux sans responsabilité budgétaire), aillent rejoindre un réseau avec CRB, et à ce que pour des raisons financières, il ne reste qu'une part minime de la population à pouvoir s'accorder une assurance permettant le libre choix du médecin. Nous assistons ainsi à la légalisation de la médecine à deux vitesses et à la taxation de la «classe supérieure» par un impôt sur le luxe. Cette requête a été appuyée par des personnes telles que Simonetta Sommaruga, qui est pourtant censée protéger les consommateurs.

Il faut combattre ce projet de modification de la LAMal par un référendum, car:

- (point secondaire) il est insensé, d'obliger 88 caisses maladies à fournir exactement les mêmes prestations, autrement dit de leur imposer un modèle économique unique;
- (point principal) il n'y a aucune raison de pénaliser le libre choix du médecin; contrairement à certaines affirmations entendues ailleurs, rien n'a prouvé jusqu'ici, et rien ne peut prouver actuellement que les médecins en réseau de soins intégrés avec CRB travaillent plus efficacement que les médecins en libre choix. Tout au plus, ils travaillent à meilleur marché.

Travailler à «meilleur marché» peut résulter de deux approches radicalement différentes:

- On peut faire des économies, c'est-à-dire renoncer totalement ou partiellement soit à la quantité, soit à la qualité. Pour rester dans ma discipline, je renonce par exemple au dépistage échographique de la hanche du nouveau-né ou à l'aide logopédique chez un enfant avec retard d'acquisition du langage, etc. Faire des économies, c'est introduire un *rationnement masqué*.
- *L'accroissement d'efficacité* par contre, signifie offrir la même qualité à un prix inférieur; ou une meilleure qualité au même prix, à un prix très légèrement supérieur ou même à un prix inférieur. Si je renonce à certains examens ou à certains traitements, je ne renonce pas seulement au superflu, mais j'abaisse la qualité à l'insu du patient, peut-être même à mon propre insu, car les conséquences pourraient ne se faire sentir qu'après un certain temps (dysplasie de la hanche après quelques dizaines d'années).

L'accroissement d'efficacité suppose donc que l'on connaisse la qualité et les coûts. L'évaluation de la qualité n'est pas à mettre sur un pied d'égalité avec la satisfaction du patient, et nous n'en connaissons les coûts que lorsque nous aurons un financement uniforme. Ce serait là, pour les politiciennes et les politiciens, la tâche la plus urgente mais il semble plus commode de contourner le problème.

Après 31 ans d'activité pratique, je ne comprends toujours pas comment je pourrais à la fois accroître mon efficacité, faire bénéficier mes patients de la même qualité à meilleur marché, et encore gagner davantage; il y a bien longtemps que je suis en réseau avec des spécialistes compétents et tout au long de ma vie professionnelle, j'ai suivi les formations continues.

Quelques médecins se sont donc réunis (sous la dénomination provisoire de «Gidéon»): ils cherchent à convaincre les sociétés de discipline médicale à agir, et ils sont déterminés, le cas échéant, à saisir un référendum contre le projet de loi sur les soins intégrés. Ils espèrent du moins qu'une menace fondée de référendum incite le Parlement à renoncer aux sanctions contre le libre choix du médecin.

Nous n'élevons pas d'objection à ce que les 88 caisses maladies proposent différents modèles de réduction des coûts (qui veut réduire les coûts doit avoir le droit de le faire). Mais nous n'acceptons pas que la politique prescrive des sanctions.

Correspondance:
Dr Daniel Bracher
Weltpoststrasse 16
3015 Bern
dbracher@tiscalinet.ch