

Gian Bischoff

Soins intégrés: oui – Responsabilité budgétaire: non!

Le Managed Care est la solution sensée pour débloquer la situation en matière de suppression de l'obligation de contracter, bloquée depuis des années et le passage à 20% (une mesure parfaitement antisociale!) de la participation des patients serait le moyen de pousser ces derniers à entrer dans un modèle de Managed-Care et à inciter les médecins à adhérer à un réseau.

Il n'y a guère de raisons de s'opposer au principe des soins intégrés, bien au contraire: il est tout-à-fait logique que les médecins de famille coordonnent, en leur qualité de gatekeepers, la prise en charge et le traitement de leurs patients. Le fait d'éviter les consultations directes de spécialistes de la part des patients et de confier au praticien de premier recours la tâche de prévenir les redondances et les examens inutiles ne peut qu'avoir des effets favorables sur les dépenses de santé. On déplorera une fois de plus, dans ce contexte, que les statistiques actuelles des caisses-maladie fassent apparaître le médecin qui tend à déléguer ses patients rapidement au spécialiste comme un « bon » médecin, autrement dit un médecin pas cher, au contraire de celui qui se charge d'effectuer au maximum lui-même les investigations nécessaires, un fonctionnement pourtant globalement beaucoup moins dispendieux.

La question qui fâche concerne en fait la responsabilité budgétaire que la loi impose à toutes les formes de réseaux. Les modèles de Managed-Care connaissent aujourd'hui un succès indéniable: ils offrent des traitements environ 15 pourcents moins chers que les modèles d'assurance maladie classiques, tirant ainsi tout le profit inhérent à la responsabilité budgétaire. Et tout le monde est content puisque les patients paient des primes plus basses, les caisses ont moins de prestations à rembourser et les médecins en retirent des boni. Il y a cependant tout de même un problème: que va-t-il se passer lorsque ce modèle sera devenu une quasi-obligation pour tous (c'est bien ce que le relèvement à 20% de la participation va provoquer, même si on parle hypocritement de « choix vo-

lontaire »)? Car il faut bien se demander ce qui fait réellement le succès actuel des modèles de Managed-Care. S'agit-il d'une sélection de patients plus responsables en matière de dépenses de santé? S'agit-il d'une sélection de médecins s'engageant en faveur des réseaux? Que se passera-t-il lorsque la majorité des patients et une grande partie des médecins auront été intégrés dans les réseaux de soins? Il y a fort à parier que les économies d'échelle qu'on observe aujourd'hui ne seront de loin plus aussi substantielles. Or, la responsabilité budgétaire des médecins restera entière, puisqu'ils s'y seront engagés contractuellement. Et un élément énergiquement combattu aujourd'hui va forcément se mettre à peser lourdement dans la balance: le médecin va devoir se poser la question de savoir quels dépenses engager chez quel patient et à qui refuser des investigations et des traitements médicaux au demeurant nécessaires. Voilà une perspective qui nous semble aujourd'hui fort lointaine, mais que nos voisins du Nord vivent d'ores et déjà au quotidien.

Par conséquent, des soins intégrés: oui – une responsabilité budgétaire: non merci!

Correspondance:

Dr Gian Bischoff
Association des médecins indépendants –
Vereinigung Unabhängiger Ärztinnen und Ärzte
Case postale 2309
8031 Zurich
sekretariat@vua.ch