

Daniel Widmer, Thomas Bischoff.

Pour la caisse publique d'assurance maladie

Point de vue de 2 généralistes

Un moindre mal

Nous voterons pour la caisse publique d'assurance maladie, conscients cependant que cette solution ne résoudra pas tous les problèmes. Il y aura toujours des gestionnaires et des bureaucrates éloignés des réalités du terrain, avec qui nous entrerons en conflit. L'assurance invalidité en est un bon exemple. Nous pouvons donc comprendre que certains craignent qu'en rendant unique ce qui était multiple on ne crée un pouvoir sans contre-pouvoir en cas de décision arbitraire. Couchepin 2, le retour est toujours une menace.

A cela nous répondrons:

1. L'arbitraire mercantile est pire que le système public

Le système actuel de concurrence par le biais de santé-suisse ne nous a pas épargné l'arbitraire avec les moyennes de coût par cas. On attaquait souvent les médecins qui acceptaient de prendre en charge les cas les plus difficiles. Il s'agissait d'une discrimination indirecte des populations vulnérables [1]. Nous préférons pour notre part un Etat arbitre à une association arbitraire défendant le profit au détriment de la souffrance.

2. La caisse publique n'est pas une étape supplémentaire vers la globalisation

Le texte de l'initiative prévoit des organes paritaires (Confédération, cantons, assurés, fournisseurs de prestations) et des agences cantonales. Tout cela nous protégera de l'arbitraire que l'on craint. Nous défendrons nos patients auprès d'un médecin conseil de chez nous et non plus de l'autre bout de la Suisse. Nous prévoyons donc que la caisse publique sera plus respectueuse des particularités locales.

En finir avec la sélection des risques

Voilà bien longtemps que nous avons dénoncé la sélection des bons risques par le système actuel de l'assurance maladie [2]. Certains pensent que si l'on répartit mieux le financement en se basant sur les diagnostics ou les listes de médicaments, on pourrait maintenir des caisses en concurrence pour promouvoir une qualité basée sur l'émulation. Or un tel système de calcul plus juste a tou-

jours été rejeté par les caisses. Avec une bonne péréquation la concurrence n'a plus de raison d'être en effet. La justice est insouhaitable dans le profit. Quant à la qualité: l'idée que la concurrence la crée dans le domaine de la santé mérite d'être interrogée. On oublie que la qualité dépend avant tout des compétences et de l'éthique des soignants [3].

Une caisse publique conservera ses assurés

et aura davantage d'intérêt pour la prévention et pour une bonne prise en charge interprofessionnelle des cas complexes [3] puisqu'elle ne pourra plus passer la patate chaude ailleurs. Les discussions risquent d'être facilitées pour modifier le catalogue des prestations dans l'intérêt des patients.

Nous avons voulu mettre en avant les arguments que peuvent défendre les professionnels de santé. Nous laissons les considérations sur le gaspillage et les économies à d'autres plus compétents.

Références

- 1 Widmer D. Discrimination indirecte des populations vulnérables. Rev Med Suisse. 2008;4:2070.
- 2 Widmer D, Bischoff T. Médecine de premier recours et développement des réseaux dans le canton de Vaud. Rapport mandaté par le Service de la Santé Publique de l'Etat de Vaud; 2010. Available from: http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/ssp/fichiers_pdf/Reseaux_de_soins/Rapport_MC-13042010.pdf
- 3 Girardet R, Hagon N, Moret E, Nicod O, Vallotton K. Impact de la caisse unique sur la prise en charge des maladies chroniques: exemple du diabète. PrimaryCare. 2014;14(4):69-70. Available from: <http://www.primary-care.ch/docs/primarycare/2014/04/fr/pc-f-00443.pdf>

Correspondance:
Dr Daniel Widmer
Spécialiste en médecine générale FMH
2, av. Juste-Olivier
1006 Lausanne
widmer[at]primary-care.ch