

Managed Care

Le résultat de la votation est-il détourné?

Daniel Bracher

Président de l'association «Pour le libre choix du médecin»

Des membres pratiquant dans différentes régions nous signalent que les caisses-maladies – malgré leur défaite en votation – favorisent d'une façon inadmissible les réseaux: Là où elles participent à des réseaux avec coresponsabilité budgétaire elles vendent ceux-ci aux assurés sous le nom de contrats «médecin de famille», alors que les contrats originaux «médecin de famille» ne sont plus offerts. Nos enquêtes relèvent ceci:

- Il n'y a pas de politique délibérée de ce genre de l'ensemble des assureurs.
- Deux des grandes caisses suisses, soit Helsana et Swica, n'offrent nulle part en Suisse de modèle médecin de famille tel que conçu à l'origine, mais proposent dans certaines régions des modèles avec réseaux à coresponsabilité budgétaire, ce qui est légal; la loi permet aux caisses d'offrir différents modèles forfaitaires, mais ne les oblige pas à les offrir tous. Nous serions d'accord avec cette façon de faire, si toutefois d'autres caisses n'offraient que des contrats originaux 'médecin de famille' sans offrir en même temps de contrats 'réseaux avec coresponsabilité budgétaire', car ceci rendrait la concurrence déloyale par des subventions croisées plus difficile.

qu'une fonction de pilotage (gatekeeper), avec – au moment où la consultation d'un spécialiste s'impose – garantie du libre choix de ce médecin par le patient.

- Là où la caisse limite le choix du médecin de famille ou du spécialiste, il faut parler de «*modèle de listes*».
- Là où la caisse participe à un réseau avec coresponsabilité budgétaire, il faut nommer les contrats «*Managed Care*» ou «*contrats avec coresponsabilité budgétaire des médecins*»; car la puissante force d'attraction des primes d'assurance réduites dans ce modèle recèle deux écueils potentiels:
 - lorsque la consultation d'un spécialiste s'impose, le libre choix du médecin est réduit, voire aboli;
 - les médecins du réseau pourraient être tentés de procéder à un rationnement déguisé pour obtenir un gain supplémentaire induit par la coresponsabilité budgétaire (ristourne d'enveloppe budgétaire non dépensée).

En Suisse tous les habitants ont l'obligation légale d'adhérer à une caisse-maladie, et par conséquent,

Notre association se soucie du fait qu'un bon nombre de caisses promeuvent des contrats avec coresponsabilité budgétaire sous le nom anodin «modèles médecin de famille».

- Or, notre association se soucie du fait qu'un bon nombre de caisses promeuvent des contrats avec coresponsabilité budgétaire sous le nom anodin «modèles médecin de famille». A notre avis ceci est une entorse à l'obligation d'informer correctement. L'assuré doit savoir quel est le contrat qu'il signe:
 - La dénomination «*modèle médecin de famille*» ne doit être utilisée que dans le sens familier à la population et originel, c'est-à-dire la situation où le médecin de premier recours n'exerce

ont droit à une information précise. Les caisses ont intérêt à avoir une bonne image et, pour ce faire, ne doivent pas passer des désavantages sous silence. C'est pourquoi nous sommes confiants qu'une information correcte va s'imposer. Mais en attendant nous vous recommandons d'inciter vos patients à bien regarder avant de signer des contrats forfaitaires.

Pour tout détail supplémentaire, veuillez consulter le site: www.verein-freie-arztwahl.ch

Correspondance:
Dr D. Bracher
Walchstrasse 19
CH-3073 Gümliigen
[dbracher\[at\]datacomm.ch](mailto:dbracher[at]datacomm.ch)