Coût de la santé

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): **31 (1994)**

Heft 1777 [i.e. 1177]

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

COÛT DE LA SANTÉ

Une solution originale

LE SYSTÈME HMO

Le HMO *(Health Maintenance Organisation)* est un système de santé dont les responsables — assurance, groupe médical et, aux Etats-Unis, employeurs — garantissent au patient la prise en charge de ses problèmes de santé pour un montant forfaitaire et inférieur à la prime d'assurance classique. En contrepartie, l'assuré renonce au libre choix du médecin et ne bénéficie que des actes médicaux prescrits par les médecins de l'organisation ou liés à elle par contrat.

Le **HMO-groupe** réunit des médecins engagés et rétribués par une assurance qui propose à ses assurés ce type alternatif de prestations.

Le **HMO-réseau** résulte d'un contrat entre un groupe de médecins indépendants et une assurance, le premier endossant la responsabilité de la gestion et du respect d'une enveloppe budgétaire définie d'un commun accord avec l'assurance et éventuellement les assurés.

(*cb*) L'organisation de la santé fait l'objet de grandes manœuvres, avec pour objectif une réduction des coûts: analyse et mise en question du fonctionnement des hôpitaux, regroupements des caisses-maladie dans de vastes ensembles, création par les assurances de nouveaux systèmes de santé, comme le HMO. Les premiers HMO mis sur pied par les assurances ont vu le jour dans les villes alémaniques et se heurtent à une vive opposition de la grande majorité du corps médical. Ce dernier reproche au nouveau système de fonctionnariser les médecins et de favoriser une médecine à deux vitesses, les meilleurs éléments du corps médical préférant garder leur indépendance.

Une expérience originale démarre actuellement à Genève; elle résulte de la rencontre d'un mandarin de la médecine genevoise, le professeur de pédiatrie Luc Paunier, et de deux médecins, Philippe Schaller et Marc-André Raetzo, responsables d'un cabinet de groupe, passionnés par les problèmes d'organisation de la médecine.

«La santé n'a pas de prix»

Après des années de pratique, ces trois médecins constatent que l'aspect économique n'est qu'un des problèmes à résoudre. Certes pendant longtemps les médecins ont refusé d'intégrer cet aspect de leur activité; or l'absence de coordination entre le généraliste, le spécialiste et le médecin hospitalier, consultés dans le désordre par un patient angoissé, coûte cher. Et trop souvent la préférence donnée à la médecine technique et de pointe, plus gratifiante, au détriment du généraliste et de la prévention alourdit la facture. Cette préférence transparaît clairement lorsqu'on compare les revenus des différentes catégories de médecins. Et l'on a sous-estimé la solitude du médecin, du médecin de ville en particulier, tenté de se protéger en multipliant les examens et en prescrivant largement les médicaments.

Devenu vice-recteur, le professeur Paunier assume la responsabilité de la caisse-maladie des étudiants et constate avec inquiétude la constante progression des primes. Il prend alors contact avec les deux médecins et, avec l'appui de l'assurance L'Avenir, ils mettent sur pied en six mois un système HMO inhabituel en Suisse puisqu'il comporte trois partenaires: un réseau de médecins, l'assurance et les assurés. Les opposants sont nombreux, en particulier dans le corps médical, qui tentent de bloquer l'expérience par une résolution interpartis au Grand Conseil; le gouvernement cantonal ne voit pas non plus cette solution d'un bon œil.

Le dynamisme des responsables, la souplesse du projet, la garantie que l'expérience fera l'objet d'une évaluation serrée permettent finalement au projet de démarrer à l'automne 1992. Aujourd'hui le HMO fonctionne de manière satisfaisante et les premières évaluations sont positives. Hostile au départ, l'association des médecins genevois se montre maintenant intéressée.

Un modèle qui fait école

Le Syndicat interprofessionnel des travailleuses et travailleurs (SIT), préoccupé par le poids toujours plus lourd des cotisations d'assurance dans le budget de ses membres, mais également soucieux d'un service médical de qualité, demande dès 1993 à son assurance collective — la Caisse-maladie chrétienne-sociale (CSS) — d'envisager une collaboration avec le réseau des médecins genevois pour constituer un HMO-réseau parallèle. Durant l'été, les autorités fédérales devraient donner le feu vert à ce projet.

D'un point de vue financier, le HMO-réseau n'est pas plus intéressant que le HMO-groupe: tous deux permettent une réduction de prime d'environ 20% par rapport à l'assurance collective classique. Par contre les investissements, répartis sur les médecins dans le cadre de leur pratique dans et hors le réseau, sont beaucoup plus souples à gérer.

Les avantages pour la pratique médicale sont indéniables. La consultation de médecine générale est privilégiée au détriment de la multiplication d'examens souvent coûteux. Par ailleurs le médecin du réseau peut s'appuyer sur l'avis et l'expérience de ses collègues. Le réseau a de plus les moyens de mener une action préventive. Reste le problème de la taille. La concurrence, indispensable, exige la présence de plusieurs offres sur le même lieu, tant de médecine classique que de HMO. Un HMO-réseau devrait regrouper une dizaine de médecins au moins pour 20 000 à 30 000 assurés.

La CSS, une des principales caisses-maladie de Suisse, a fait preuve d'une souplesse aussi remarquable qu'inattendue. Alors qu'elle s'engageait dans la mise sur pied de HMO-groupes, elle a décidé de soutenir une solution alternative qui l'oblige à partager le pouvoir avec les médecins et jusqu'à un certain point avec les assurés. Elle envisage maintenant d'étendre ce système dans les régions périphériques où le HMO-groupe n'a pas la possibilité de s'implanter.

Si l'opération genevoise réussit, la CSS pourrait développer ce système médicalement original où tous les acteurs impliqués portent une part des responsabilités. Sa diffusion modifierait considérablement la situation médicale de l'ensemble du pays et représenterait une sérieuse concurrence pour les HMO-groupes des assurances. ■