**Zeitschrift:** Domaine public
**Herausgeber:** Domaine public
**Band:** - (1984)
**Heft:** 731

**Artikel:** HMO : la chance des caisses-maladie
**Autor:** [s.n.]
**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-1016967

**Nutzungsbedingungen**
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

**Conditions d'utilisation**
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

**Terms of use**
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 15.07.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch**

COOPÉRATIVES

# De l'idéal au tiroir-caisse

*Grand philosophe de la coopération devant l'éternel mutualiste, Charles-Henri Barbier, ancien président de la direction de Coop Suisse, vient de fermer définitivement les yeux sur un spectacle qui a dû lui paraître bien pénible: ses successeurs à l'œuvre.*

*M. Barbier avait quitté la direction du groupe Coop, où il représentait la conscience et l'idéal mutualistes, en 1968, l'année même où Migros dépassait Coop, qui se lançait derechef dans un plan de restructuration et de concentration désormais presque achevé. A l'époque, Coop comptait encore plus de 400 sociétés locales et régionales de vente, il n'y en a désormais plus que 40, dont neuf pour la Suisse romande et autant pour le seul Tessin. Et le rythme de croissance de Coop est désormais supérieur à celui de la Migros, qui dispose cependant d'une confortable avance de 2,5 milliards de francs au niveau de la vente au détail.*

SUCCESSIONS

*Les deux grandes fédérations coopératives de Suisse vont changer de tête cet été: Robert Kohler va céder sa place de directeur à Edith Ruefli, élevée comme lui dans le sérail bâlois, tandis que Pierre Arnold se glisse à la présidence, poste honorifique d'où il ne manquera pas de surveiller attentivement toute la «communauté M». Son successeur à la tête de la délégation ne sera d'ailleurs par forcément le dauphin officiel, Jules Kyburz, directeur de M-Berne.*

*Les deux futurs ex-patrons de coopératives feront, entre autres, dans la vice-présidence de grande régie: Kohler aux PTT d'ici la fin de l'année, Arnold déjà aux CFF, où sa furie rationalisatrice pourrait provoquer pas mal d'entorses à la mission de service public.*
*Et l'idéal coopératif dans tout cela? Viré sans remords, sacrifié sur l'autel du cash-flow et du réinvestissement, c'est-à-dire de la croissance (puisque le bénéfice des coopératives n'est pas distribuable, mais «restituable», par exemple sous forme d'une offre plus étendue).*

*Le jour du décès de M. Barbier, la Migros annonçait que les élections 1984 avaient eu lieu tacitement, et que le scrutin annoncé pouvait donc être renvoyé. Bref, on renoue avec la parodie habituelle de démocratie coopérative, tout juste prise au mot et perturbée pour la première fois — et la dernière pour longtemps — en 1980 par le mouvement M-Renouveau. Il faut dire que depuis lors la Migros a pris ses précautions statutaires, et rendu pour ainsi dire impossible la tenue d'élections ouvertes.*

*Tout est donc rentré dans l'ordre, et parfaitement clair désormais. La mutualité, l'idéal coopératif et autres balivernes démodées appartiennent au passé. L'avenir est aux entreprises qui sauront maîtriser leur propre croissance, et atteindre les objectifs chiffrés qui leur tiennent lieu de «philosophie». Les affaires sont les affaires, coopératives ou pas. Dans plusieurs décennies, on ajoutera: autogérées ou pas.*

HMO

# La chance des caisses-maladie

Alternative au système de santé: les Organisations de maintien de la Santé (HMO), d'origine américaine, permettent au moins de sortir d'un fonctionnement qui pousse à la surconsommation irresponsable et inclinent à un comportement économe. Nous le rappelions dernièrement dans ces colonnes (DP 729). Il y a déjà trois ans, Pharma Information à Bâle publiait sur le sujet une cinquantaine de pages bien documentées et qui avaient le mérite supplémentaire de faire le point après des évaluations systématiques menées aux Etats-Unis dans des HMO ayant derrière elles plusieurs années d'existence régulière.[1]

A titre de points de repère, rappelons ici brièvement le bilan remarquablement positif des HMO auscultées, tant du point de vue des patients que de celui des médecins engagés dans des expériences qui, curieusement, n'ont pas encore eu, de ce côté-ci de l'Atlantique, les prolongements qu'elles méritent...

Les HMO se présentent sous différentes formes, mais il s'agit partout, «grosso modo», d'une forme d'assurance-maladie qui fournit à ses membres, contre une prime payée d'avance, des soins de santé complets; le médecin n'est pas payé à l'acte, mais il reçoit une somme fixe par patient inscrit auprès de lui (s'il participe aux profits et pertes de l'organisation, le médecin a intérêt à favoriser tout ce qui peut améliorer la santé de ses patients et prévenir chez eux la maladie). En bref, selon Peter Zweifel et Gabriella Pedroni, les auteurs de l'étude publiée par Pharma Information, le fonctionnement de telles organisations révèle toute une gamme d'avantages non négligeables:

— Satisfaction générale des membres des HMO quant à la qualité des soins médicaux offerts et des traitements suivis. Deux réserves pourtant: les

[1] Peter Zweifel, Gabriella Pedroni, «La Health Maintenance Organization — La solution comme système de santé publique?». Pharma Information (coll. Economie et Santé), 1981. Adresse utile: Birsigstr. 4, 4054 Bâle.

membres regrettent de ne pas pouvoir choisir plus librement leur médecin, de devoir souvent en changer; ils reprochent aussi à leur médecin de ne pas leur consacrer assez de temps, même s'ils le voient aussi souvent que d'autres assurés.

— Satisfaction également du côté des médecins à trois chapitres principaux: «Premièrement, un médecin affilié à la HMO jouit dans l'ensemble d'une plus grande sécurité matérielle. C'est surtout, pour les jeunes médecins, un soulagement de ne pas avoir à monter eux-mêmes un cabinet avec toutes les installations techniques. Deuxièmement, la HMO est attrayante pour le médecin qui veut assumer pleinement la responsabilité du traitement de ses malades. Ce n'est en effet que dans le cadre de la HMO qu'un médecin généraliste peut véritablement défendre les intérêts de ses malades et exercer un contrôle efficace sur les progrès du traitement prescrit par lui. Troisièmement, les HMO — du moins celles qui ont des cabinets de groupe — offrent l'avantage d'horaires réguliers (mais elles ne récompensent pas le travail supplémentaire, puisque le revenu du médecin se calcule d'après le nombre des malades inscrits auprès de lui et non d'après le nombre des consultations données).»

— Rôle primordial — tout particulièrement — du médicament dans les HMO: «Cependant, les médecins y sont plus sensibles que les autres aux différences de prix, par exemple entre un produit original et une imitation.»
— Nombre d'hospitalisation et durée moyenne du séjour en clinique: les HMO contribuent à une réduction des traitements hospitaliers, due surtout au mode d'organisations des cabinets de groupe. «A l'hôpital, les patients venant des HMO sont traités comme les autres: les économies réalisées ne découlent pas nécessairement d'un traitement différent ou plus efficace, mais plus probablement de diagnostics plus exacts, d'un meilleur choix thérapeutique, notamment donnant la préférence au secteur ambulatoire.»
Analysant les chances du système HMO de faire une percée chez nous, P. Zweifel et G. Pedroni notent que des réticences sont prévisibles parmi les médecins pour les limitations à une liberté de décision qu'il implique; ils ajoutent pourtant, à juste titre, que s'il n'y a pas d'autres moyens de limiter les coûts, cette fameuse liberté des médecins sera tôt ou tard amputée et qu'à tout prendre, si l'on compare les mesures de régulations des HMO avec les autres (de nature étatique, souvent), les médecins des HMO bénéficient de certains avantages, en particulier venant du fait que «les mesures d'économies ne sont pas prises par une administration anonyme, puis imposées aux médecins, mais, en toute connaissance de leurs propres intérêts, par les médecins des HMO eux-mêmes».

## UNE OCCASION DE RENOUVEAU

Mais, au moment où se développent quelques projets pour sortir le système de santé de l'ornière, c'est peut-être au premier chef pour les caisses-maladie que les HMO représentent une véritable occasion de renouveau! On est loin ici de la démarche qui vise à tout attendre du succès d'une initiative... Le diagnostic de P. Zweifel et G. Pedroni: «Les caisses-maladie suisses semblent véritablement prédestinées à constituer des HMO. Elles sont nombreuses, concurrentes et décentralisées. En tant qu'entreprises à but non lucratif, elles n'ont pour l'instant, sur le plan financier, qu'un rôle d'intermédiaire entre médecins et patients. Lorsque leurs frais augmentent, elles peuvent réduire leurs prestations (par exemple par des listes de médicament restrictives), augmenter leurs primes ou exercer une pression politique sur l'Etat. Pour une large part, ces mesures n'ont pas d'autre effet que de faire supporter les frais par d'autres et, de ce fait, ne parviennent à enrayer une augmentation des coûts que d'une manière très limitée. La HMO, en revanche, comporte deux fonctions: d'une part soigner, d'autre part répartir les sommes dont elle dispose entre les diverses thérapeutiques à dispostion. Elle peut donc exercer une influence directe sur les frais. En cas de pertes, ce ne sont plus les membres qui doivent les compenser par le versement de primes plus élevées ou, indirectement, les contribuables par le truchement de subventions, car le risque est partagé entre les assurances et les médecins. Les médecins ont donc intérêt à soutenir l'assurance dans ses efforts pour limiter les frais. Si elles introduisaient un tel système, les caisses-maladie auraient moins de difficultés financières.» A bon entendeur...

## EN BREF

Ernest Coeurderoy, médecin, réfugié français exilé après le 13 juin 1849, pénétra en Suisse dans la région de Saint-Cergue. Il fut autorisé à pratiquer la médecine dans le canton de Vaud à fin mars 1850 et il fut finalement expulsé de Suisse par le Conseil fédéral, étant l'un des dix-sept signataires de la protestation Varé qu'avait publiée la «Tribune suisse» de Lausanne le 18 mars 1851. Max Nettlau, dans une notice biographique, écrit à ce sujet: «Les fières paroles des réfugiés: «Le droit d'asile est un droit républicain. Tout républicain y a droit dans une république», furent qualifiés de «prétention inouïe» dans l'arrêté d'expulsion qu'on trouve dans les journaux de Lausanne des 7 et 8 avril.» Il y a plus d'un siècle...

* * *

La télévision suisse alémanique a consacré une émission à l'Hôtel Kreuz (La Croix) de Soleure, une entreprise autogérée qui vit depuis dix ans et dont le chiffre d'affaires est d'environ 900 000 francs par année. Trois des associés du début sont encore dans l'équipe qui anime cette maison.