

Certificat médical d'incapacité de travail lorsque l'incapacité varie selon l'occupation

07.03.14 | Rubrique(s): [Questions juridiques, déontologiques](#) | [Lien](#) | [Pas de commentaires](#)

(certificat «à géométrie variable»)

Dans leur pratique, les médecins sont régulièrement amenés à délivrer des certificats médicaux attestant d'une incapacité de travail de leurs patients. Dans la plupart des cas, le patient n'a qu'un employeur et la délivrance du certificat d'incapacité de travail ne pose aucune difficulté particulière. Elle consiste uniquement à attester de l'incapacité, totale ou partielle, du patient à travailler pour des motifs de santé.

Il en va différemment lorsque le patient occupe plusieurs postes à temps partiel, et que l'incapacité se limite à l'un de ces postes. La situation se complique encore lorsque l'incapacité n'est pas due à la nature objective dudit poste et aux tâches exigées du patient, mais à des motifs relationnels entre le patient et ses collègues ou ses supérieurs hiérarchiques.

Après avoir rappelé les enjeux du certificat médical d'incapacité de travail dans le cadre de la relation entre l'employeur et le travailleur/patient (1), nous exposerons les devoirs et les risques du médecin qui délivre un certificat médical (2). Nous nous attarderons ensuite sur la possibilité pour le médecin de délivrer un certificat médical d'incapacité de travail à «géométrie variable», et les conséquences de celui-ci (3).

1. Enjeux d'un certificat médical d'incapacité de travail en général

En cas d'empêchement de travailler pour maladie ou accident, il appartient au travailleur de prouver son empêchement s'il entend toucher son salaire. Il recourt dans la plupart des cas au certificat médical d'incapacité de travail que lui remet son médecin¹.

Le certificat médical n'est pas **un moyen de preuve absolu**, mais il pose une **présomption d'exactitude**. L'employeur ne peut le mettre en doute que pour des raisons sérieuses².

L'employeur est notamment en droit de faire vérifier, à ses frais, l'exactitude du certificat médical en demandant à un médecin-conseil de confirmer l'existence et le degré de l'empêchement supposé du travailleur³. En raison du secret professionnel s'imposant au médecin-conseil, l'employeur ne peut exiger aucune information autre que l'aptitude du travailleur à remplir son poste.

En cas de litige entre l'employeur et le travailleur, les tribunaux prendront le plus souvent en compte le certificat médical pour retenir l'existence d'un empêchement du travailleur.

2. Devoirs et risques pour le médecin-traitant

Le rôle du médecin-traitant n'est pas sans importance puisque c'est le plus souvent sur la base du certificat médical qu'il délivrera que sera retenue l'existence d'un empêchement.

Par conséquent, le médecin-traitant ne délivrera un certificat médical d'incapacité de travail que si, après avoir examiné son patient, il a la conviction que le poste occupé par celui-ci met en danger sa santé.

Lorsqu'il rédige le certificat médical, le médecin-traitant devra garder à l'esprit les exigences liées au secret professionnel et les éventuelles conséquences pénales en cas de faux certificat médical.

Le **secret professionnel** impose au médecin de se limiter à attester l'incapacité de travail du patient, en indiquant le degré de cette incapacité et précisant éventuellement si l'incapacité est d'origine malade ou

accidentelle⁴. Il ne donnera aucune autre indication sur l'origine de l'incapacité, ni le diagnostic⁵. Le médecin doit en outre prendre garde de ne pas attester un fait contraire à la vérité. En effet, l'article 318 du Code pénal sanctionne la délivrance par un médecin d'un faux **certificat médical**⁶. Il s'agit d'un cas particulier de faux dans les titres qui constitue une infraction pénale. Le médecin encourra une peine privative de liberté de trois ans au plus ou une peine pécuniaire s'il a agi intentionnellement. La peine sera une amende s'il a agi par négligence. Cette disposition a essentiellement pour but de protéger les intérêts des assureurs ou employeurs qui seront tenus de fournir une prestation au patient sur la base du certificat médical, voire ceux du patient si le médecin atteste d'une capacité de travail qui en réalité est inexistante⁷.

3. Certificat médical d'incapacité de travail à «géométrie variable»

Lorsqu'un travailleur occupe plusieurs postes distincts au sein de la même entreprise ou au sein d'entreprises différentes, il peut arriver que son incapacité ne touche qu'un seul de ces postes. Si l'incapacité pour l'un des postes est causée par la nature objective du travail, par exemple lorsque l'un des postes implique le maniement de charges lourdes mais pas l'autre et que le patient est limité dans sa capacité physique, le médecin délivre un certificat médical pour le seul poste pénible. On peut alors parler de certificat «à géométrie variable». Le patient reste capable d'occuper l'autre poste. Cette situation ne pose pas problème, car le médecin est apte à apprécier de manière objective la capacité de travail du travailleur pour des raisons physiques ou physiologiques.

Si l'incapacité du travailleur pour l'un des postes est liée à des motifs relationnels, par exemple le travailleur ne peut pas travailler avec tel ou tel collègue ou sous les ordres de son supérieur actuel, l'appréciation d'incapacité de travail du médecin est nécessairement subjective, partant discutable. En effet, son appréciation repose essentiellement sur les déclarations du patient à son médecin, sans que celui-ci n'ait entendu ou ne connaisse les collègues, supérieurs hiérarchiques ou employeur de son patient. Des indices (écrits, etc.) peuvent toutefois l'aider.

Dans cette hypothèse, certains auteurs estiment que, compte tenu de son caractère subjectif, le certificat médical ne vaut pas davantage qu'une simple allégation du travailleur et ne constitue donc pas un moyen de preuve de son empêchement de travailler⁸. Bien que cette approche nous paraisse sévère et minimiser l'expertise du médecin, elle doit être prise en compte.

L'employeur pourra quant à lui refuser de payer le salaire en arguant du fait qu'il ne s'agit pas d'un cas d'incapacité de travail, mais d'une simple mésentente avec l'employeur, hypothèse dans laquelle on ne peut pas exclure une faute du travailleur puisqu'il garde une capacité résiduelle de travailler pour un autre poste⁹.

Enfin, un travailleur en incapacité de travail est en principe protégé contre les licenciements (art. 336c al. 1 let. c CO). Le congé donné pendant une période d'incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident est nul. Cette protection est justifiée par le fait qu'un travailleur en incapacité de travail n'est pas en mesure de se trouver un autre poste, et doit donc être protégé contre les congés pendant cette période. Or, certains auteurs estiment qu'en cas d'incapacité à géométrie variable, le travailleur est en mesure de se trouver un nouveau travail pendant son incapacité partielle, et qu'il n'y a dès lors pas de raison de le protéger contre les congés en temps inopportun¹⁰.

4. Conclusion

La délivrance d'un certificat médical à géométrie variable pour des motifs relationnels n'est pas exclue en droit suisse, même si elle reste problématique et controversée en doctrine. Le Tribunal fédéral n'a pas encore eu l'occasion de se prononcer sur la question.

En tout état, le médecin qui décide de délivrer un tel certificat médical devra respecter le secret professionnel en restant concis, et s'assurer que le certificat n'est pas contraire à la vérité. Il doit savoir que son certificat peut être remis en cause, et doit être prêt à le défendre par des éléments objectifs dans la mesure où ceux-ci existent.

Il est également recommandé que le médecin attire l'attention de son patient sur le fait que son employeur

est habilité à procéder à une contre-visite médicale, et surtout que, vu la capacité de travail résiduelle, selon certains auteurs le patient pourrait être licencié faute d'être protégé contre les licenciements en temps inopportun.

Prof. Philippe Ducor
Avocat conseil de l'AMG

¹ JAR 2008 p. 364.

² AUBERT, *Commentaire romand*, Bâle, 2003, N. 16 ad art. 324a CO; JAR 1997 p. 132; JAR 2008 p. 364.

³ WYLER, *Droit du travail*, Berne, 2002, p. 162.

⁴ Cette dernière précision poursuivant un but essentiellement assécurologique.

⁵ GEISER/MÜLLER, *Arbeitsrecht in der Schweiz*, 2. Auflage, Berne, 2012, § 433c. Il peut toutefois arriver que le patient demande au médecin-traitant de lui délivrer un certificat détaillé sur son état de santé. Pareil document aura généralement un but autre que celui d'attester une incapacité de travail auprès de l'employeur.

⁶ GEISER/MÜLLER, *op. cit.*, § 433b.

⁷ Arrêt du TF du 13 mai 2008, 6B_152/2007.

⁸ AUBERT, *Quand l'incapacité varie* in *Le Temps*, édition du 15 novembre 2013.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ *Ibidem*.

[L'essentiel sur les droits des patients](#)

12.09.13 | Rubrique(s): [Prévention, santé](#), [Questions juridiques, déontologiques](#), [Questions pratiques](#) | [Lien](#) | Les commentaires sont fermés



Rééditée et désormais proposée par les huit cantons latins, la brochure *L'essentiel sur les droits des patients* compte 48 pages. On peut la télécharger ici ([5.8 MB](#)).

Si les relations avec les professionnels de la santé sont fréquentes, les lois qui les régissent et qui reconnaissent des droits au patient sont souvent peu connues. Bien informé, un patient est pourtant mieux à même d'évaluer sa situation et de faire valoir son point de vue. Il participe en toute connaissance de cause aux traitements qui lui sont proposés, ce qui rejaillit positivement sur la qualité de la relation thérapeutique.

Richement illustrée par Haydé, la brochure est présentée en neuf volets, chacun composé de trois parties :

- un résumé succinct des droits des patients,
- une partie «En pratique» pour une bonne compréhension de la loi,
- une partie «Bon à savoir», avec des réponses aux questions les plus fréquentes.

Si les patients ont des droits qu'il convient de mieux faire connaître, ils ont aussi, dans leur propre intérêt, des responsabilités. Ainsi, il leur incombe d'informer le soignant de la manière la plus exacte possible des symptômes ressentis, des traitements reçus ou en cours ainsi que des effets des thérapies déjà suivies. De même, il est de leur responsabilité de suivre le traitement prescrit et, en cas d'interruption, de l'annoncer. Enfin, on ne saurait trop souligner qu'une relation transparente permet le développement d'un cadre thérapeutique de qualité, qui peut contribuer à rendre la maladie et les traitements plus supportables.

En fin de cahier, chaque canton présente les adresses des organismes qui délivrent des informations complémentaires ou des conseils, de même que les voies de médiation ou de recours à disposition. Il est cependant conseillé, en cas de conflit, de prendre d'abord contact avec le soignant ou l'établissement concerné, l'expérience montrant que de nombreux cas peuvent se résoudre à l'amiable, sans intervention extérieure.

[Pour une protection efficace contre les maladies infectieuses](#)

06.09.13 | Rubrique(s): [Prévention, santé](#), [Questions juridiques, déontologiques](#) | [Lien](#) | Les commentaires sont fermés



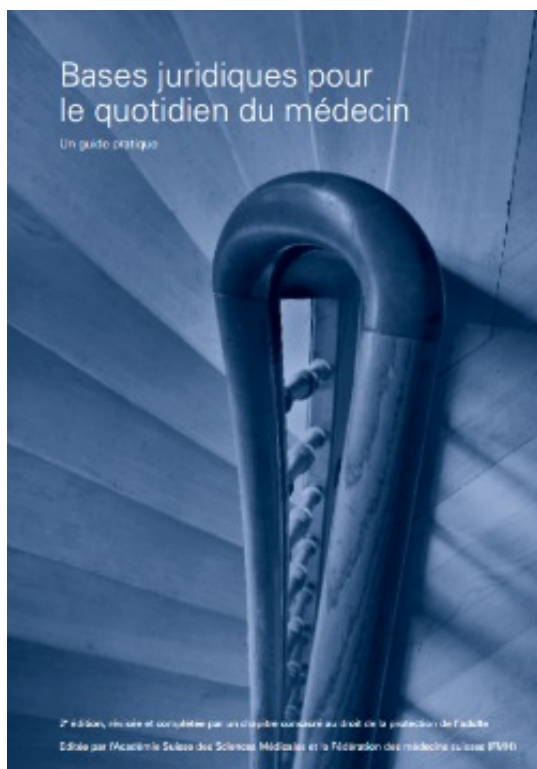
Oui à la loi sur les épidémies

Le corps médical, les professionnels des soins, les pharmaciennes et pharmaciens soutiennent la nouvelle loi sur les épidémies. Avec de nombreuses organisations du domaine de la santé et des consommateurs, ils s'engagent pour un oui lors de la votation du 22 septembre. Ils s'accordent à dire que la nouvelle loi est nécessaire pour mieux protéger la population contre les maladies infectieuses de notre époque.

Vingt-cinq organisations appartenant principalement au domaine de la santé s'engagent pour la nouvelle loi sur les épidémies. Elles ont constitué sous la conduite de Santé publique Suisse, l'organisation nationale de santé publique, un comité de votation qui appelle les citoyens suisses à voter oui le 22 septembre.

Un [site internet](#) trilingue a été mis sur pied pour l'occasion. Il présente en particulier de manière claire et détaillée l'[objet de la votation](#) et les [arguments](#) en faveur du oui.

[Un guide juridique pratique pour les médecins](#)



De nos jours, les problématiques juridiques font aussi partie du quotidien du corps médical. Or, il n'est pas toujours facile de garder une vue d'ensemble des principaux textes de loi. Et les dispositions juridiques s'avèrent souvent trop vagues pour qu'il soit possible d'en déduire des règles de conduite concrètes.

En collaboration avec l'Académie Suisse des Sciences Médicales, la FMH édite la brochure intitulée *Bases juridiques pour le quotidien du médecin – Un guide pratique* (166 pages) qui dispense, sous forme résumée, les connaissances juridiques de base nécessaires au médecin dans son activité quotidienne.

La deuxième édition révisée et complétée vient de sortir. Elle comporte en particulier un nouveau chapitre consacré au droit de la protection de l'adulte. La brochure peut être téléchargée gratuitement ([fichier PDF de 4.2MB](#)). Voir aussi [sur le site de la FMH](#).

[Rapport médical pour l'octroi de prestations pour la pédagogie spécialisée](#)

22.02.13 | Rubrique(s): [Assurances](#), [Aux membres de l'AMG](#), [Questions juridiques, déontologiques](#), [Traitements et soins](#) | [Lien](#) | Les commentaires sont fermés

Les demandes de prestations pour la pédagogie spéciale (entrée dans l'enseignement spécialisé ou renouvellement de mesures déjà octroyées), auparavant prises en charge par l'AI et désormais par les cantons, s'appuient en grande partie sur un rapport médical. L'autorité compétente à Genève, le [Secrétariat à la pédagogie spécialisée](#) rattaché à l'Office de la jeunesse, a demandé à l'AMG d'attirer l'attention des médecins concernés sur certaines difficultés en raison du changement de procédure.

Les informations à fournir dans le rapport médical (anamnèse, status clinique et codes diagnostiques) doivent permettre d'évaluer la sévérité de la symptomatologie clinique de l'enfant ou du jeune justifiant ses besoins de scolarité spécialisée, ainsi que les répercussions potentielles des troubles présentés sur son développement. Souvent encore, les chiffres du diagnostic correspondant aux différents axes de la CIM-10 manquent dans le formulaire de demande.

Les critères d'octroi sont explicités dans l'article 15, alinéa 3 du [règlement sur l'intégration des enfants et des jeunes à besoins éducatifs particuliers ou handicapés](#). Dans les annexes de ce règlement sont également listées les maladies génétiques, l'ensemble des diagnostics, autres que génétiques, ainsi que les troubles donnant droit aux prestations d'école spécialisée de manière conditionnelle, avec les codes CIM-10 correspondants.

Les troubles donnant droit aux prestations de manière conditionnelle peuvent poser un problème de remboursement de prestations puisque, pris isolément, ils ne justifient pas en soi un placement en école spécialisée. Selon l'article 15, alinéa 3, lettre h, *les enfants et jeunes qui... , parce qu'ils cumulent des atteintes à la santé, ne peuvent durablement suivre l'enseignement ordinaire*, ont droit à ces mêmes prestations d'enseignement spécialisée. Il faut donc veiller à décrire l'ampleur du trouble et/ou à mentionner les différents troubles justifiant le remboursement des prestations.

Le Secrétariat à la pédagogie spécialisée, qui comporte une unité clinique pluridisciplinaire composée de professionnels en exercice, spécialistes des domaines concernés, dont un pédopsychiatre consultant, garantit évidemment le secret médical et la protection des données confidentielles.

Voir aussi [La lettre de l'AMG](#) de janvier-février 2013, page 3.

[Le secret médical en péril](#)

24.01.13 | Rubrique(s): [Assurances](#), [Politique professionnelle](#), [Questions juridiques, déontologiques](#) | [Lien](#)
| Les commentaires sont fermés

Emission Temps Présent du jeudi 17 janvier 2013 sur RTS1 (52 min.):

Économiseur d'énergie Safari
[Cliquer pour lancer le module Flash](#)

Voir [le site de l'émission](#).

[Nouveau droit de protection de l'adulte et de l'enfant](#)

21.12.12 | Rubrique(s): [Aux membres de l'AMG](#), [Questions juridiques, déontologiques](#), [Questions pratiques](#) | [Lien](#) | Les commentaires sont fermés

Entrée en vigueur au 1er janvier 2013

Au 1^{er} janvier 2013, un nouveau droit fédéral et cantonal de protection et de l'adulte entrera en vigueur.

Cette révision vise en particulier à favoriser et préserver l'autonomie de la personne protégée; les mesures prononcées seront plus ciblées et le fait que deux titulaires du mandat soient désignés évitera que la mesure ne souffre des absences ou des congés de l'un d'entre eux. Les recours contre les placements ordonnés par les médecins, les rejets des demandes de libération et les oppositions aux mesures de contention seront de la compétence du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (TPAE)..

Les documents suivants apportent des éléments d'information utiles:

- Une [présentation didactique](#) du nouveau droit par rapport à l'ancien réalisée pour les HUG par Mme Juliette Harari, conseillère juridique
- Le texte des [nouvelles dispositions légales](#) fédérales et cantonales.
- Une [note](#) du Service des tutelles d'adultes qui devient le Service de protection de l'adulte (Spad).
- Une [note](#) de la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients (CSPSDS) sur le transfert de certaines compétences au Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant.

Les médecins membres de l'AMG peuvent imprimer sur ce site (onglet *Documents*, *A télécharger*) la nouvelle version du [formulaire](#) de décision de placement qui doit être utilisée dès le 1er janvier 2013.

[Le secret médical survivra \(éditorial de La lettre de l'AMG de octobre 2011\)](#)

21.10.11 | Rubrique(s): [Politique professionnelle](#), [Questions juridiques, déontologiques](#) | [Lien](#) | Les commentaires sont fermés

«Berne a fait disparaître le secret médical par une simple circulaire» titrait 24 heures à propos du document adressé par l'OFSP aux assureurs LAMal à la fin d'août. Le Conseil fédéral, interpellé par le Parlement, ne voit pas le problème. Il ne s'agit que d'un rappel de l'administration concernant les dispositions légales et les mesures de protection des données qui entreront en vigueur en 2012. Les assureurs sont d'ailleurs soumis au secret. On peut donc tout leur dire... L'ignorance des fondements du secret est profonde.

A première vue, on est tenté de penser que tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes, mais la FMH n'a pas exprimé le même avis. A l'époque du vol des données bancaires et de Wikileaks, comment être rassuré en lisant que le traitement des données sensibles des assureurs peut être confié à des tiers et à l'étranger ? Il est certes prévu que l'assureur désigne un conseiller indépendant à la protection des données qui agit comme organe de surveillance. Très bien. Le service du médecin-conseil doit aussi disposer d'un réseau de téléphone et de télécopieur indépendant, d'un système informatique physiquement séparé. Evidemment. Le médecin-conseil doit avoir la compétence de recruter lui-même son personnel et de veiller à une organisation qui n'entraîne pas de conflit d'intérêt. Faut-il applaudir ?

On sourit à la lecture de cette énumération. Comment croire que cela fonctionne vraiment ? Pour nous, le médecin-conseil n'est souvent plus qu'une ombre anonyme et inaccessible. On peut le prier ou l'invectiver par écrit, mais rarement lui parler. On en arrive à se demander s'il existe vraiment. A-t-il encore une activité clinique, suit-il une formation continue ? Hélas, il ne pratique habituellement pas dans notre canton et son contrat n'est par conséquent pas soumis à l'approbation de notre société cantonale de médecine.

L'étonnant, c'est que ces dérapages ne sont justifiés que par l'économicité comme si les soins ne s'articulaient qu'autour des coûts. Leur qualité et leur disponibilité semblent aller de soi et échapper à la pression économique. Mais le jour proche où les contrôles de qualité exploseront, ils grignoteront le

temps restant pour soigner. Pour la suite, pas besoin de vous faire un dessin... Et puis, l'idée que la maîtrise de données détaillées permet le contrôle des soins semble être une évidence pour nos autorités. Il est vrai que le planificateur assis devant l'écran de son ordinateur – comme le plumeur qui écrit ce papier – n'a pas d'autre terrain de jeu que les jardins de chiffres. Mais les statistiques ne font que se soigner elles-mêmes.

Il y a plus inquiétant : la raison économique est devenue raison d'Etat. La vérification des factures justifie l'accès à toute information jugée nécessaire. Sans exception. L'assureur-maladie est bientôt investi des pouvoirs les plus étendus sur le citoyen dès que le pauvre homme est malade et prétend au remboursement des soins reçus. Notre société admet donc que le bien-portant et le malade – une sorte de citoyen déchu – n'ont pas les mêmes droits. C'est d'autant plus regrettable que les informations nécessaires pour vérifier les factures posent rarement problème. L'assureur doit savoir quel traitement a été appliqué, personne ne le conteste plus. S'il pressent que le traitement n'est pas approprié, la situation dépasse alors rapidement la compétence du médecin-conseil et c'est un avis spécialisé qui doit être obtenu en examinant au besoin le patient.

Notez que le même vent souffle sur nos hôpitaux. Le dossier médical est épluché par les codeurs DRG qui ne sont pas vraiment les auxiliaires du médecin, mais ceux de l'hôpital, lequel hôpital pense très logiquement que les médecins sont ses auxiliaires. Curieux renversement. J'ai récemment demandé que la charte de l'audit interne des HUG exclue l'accès des auditeurs au dossier médical. Impossible, m'a-t-on répondu, c'est imposé par l'autorité politique. En somme, tout doit être audité y compris le travail des médecins. C'est qu'il y a eu des abus criants... comme aussi des audits à un million pour découvrir dix mille francs mal comptabilisés.

Hippocrate reste d'actualité et la déontologie peut parfois nous imposer des actes de désobéissance civile. « Je respecterai les secrets qui me seront confiés, même après la mort du patient! ». Cet engagement reste le fondement de la relation médecin-malade. Si le dossier médical n'est plus protégé vis-à-vis des tiers, il faut oser en tirer les conséquences. Le patient doit savoir ce qui y sera consigné et qui pourra en prendre connaissance. Il doit pouvoir dire au médecin ce qu'il accepte de voir apparaître dans son dossier. Il doit aussi être informé des conséquences de son refus éventuel. C'est ainsi que le dossier médical que nous connaissons pourrait devenir un dossier des soins principalement destiné à la facturation.

Comme la LIPAD² a entraîné la disparition des considérations personnelles ou sensibles de nombreux procès-verbaux, le dossier médical pourrait, lui aussi, se voir vidé d'une partie de sa substance pour ne plus contenir que les diagnostics que le patient accepte de communiquer à l'assureur et les traitements effectués. A ce prix, le secret médical sera sauf.

Pierre-Alain Schneider

1 Déclaration de Genève, Association médicale mondiale

2 Loi genevoise sur l'information du public, l'accès aux documents et la protection des données personnelles

[Penser autrement \(éditorial de La lettre de l'AMG de novembre 2010\)](#)

19.11.10 | Rubrique(s): [Politique professionnelle](#), [Questions juridiques, déontologiques](#), [Vie de l'association](#) | [Lien](#) | Les commentaires sont fermés

A l'heure où j'écris ces lignes, la presse entretient un débat quasi quotidien à propos de la grève de la faim menée par Bernard Rappaz. Tout a été dit ou presque à son propos, parfois avec une méconnaissance inquiétante de la médecine. Le bonhomme a décidé de **penser autrement**, de vivre selon ses propres règles, ignorant sciemment la loi et bravant les autorités chargées de l'appliquer. Il est prêt à aller jusqu'au bout de ses idées, sans crainte du martyre. Il a mis en scène avec habileté la disproportion entre la peine,

certes lourde, qui lui a été infligée et celle qu'il veut s'imposer lui-même dans le but de casser le droit. Car son but est bien d'obtenir le droit de vivre en hors-la-loi et de faire ce qu'il veut. Et finalement susciter assez d'émotion pour être reconnu comme un héros de la résistance.

Mais alors pourquoi mêler les médecins à cette dramatique affaire, pourquoi vouloir leur imposer de nourrir Rappaz contre sa volonté? Probablement parce que personne ne veut prendre le risque d'être l'artisan de sa mort. L'autorité valaisanne et, avec elle, le Tribunal fédéral sont pris au piège de leur responsabilité vis-à-vis du détenu. Il doit purger sa peine sans dommage, proprement. On ne veut pas d'éclaboussure. Alors c'est simple: médecins, faites votre boulot! Nourrissez-le de force, soumettez-le!

Les draps doivent rester blancs, aseptisés. Mais voilà, nourrir quelqu'un qui ne le veut pas, ce n'est pas aussi simple que rédiger une injonction sur papier blanc. Alimenter de force un prisonnier est un acte violent, dangereux, contraire au respect de sa personnalité, contraire aux principes de l'éthique médicale. C'est l'empêcher de dire sa révolte, le bâillonner. En somme un supplice qui est indigne d'un Etat de droit démocratique.

Le plus dur, c'est que les médecins ont, eux aussi, le culot de penser autrement que les juges et la conseillère d'Etat. Ils ne s'exécuteront pas. Car la vérité ne se lit pas seulement dans les textes de loi, ni dans les décisions de l'autorité, ni dans la rhétorique judiciaire. Bernard Rappaz est fort, mais il perdra finalement tout à ce jeu insensé. Il a réussi à mettre en scène la violence que la loi et la justice lui font subir. Faut-il l'étouffer? Non, il se taira tout seul après avoir ébranlé le système et semé le doute dans les esprits. Chacun en tirera ses conclusions. Les médecins se souviendront qu'ils ne sont pas là pour aseptiser l'exécution d'une peine refusée avec la dernière énergie. Et chacun saura que la médecine est construite sur le respect de la personne, de sa volonté mûrement et librement réfléchie. La vie est faite de compromis, la vie en société impose des contraintes.

Celui qui s'y refuse en tire les conclusions, parfois dramatiques. C'est ainsi et ce n'est pas fondamentalement un problème médical.

Penser autrement, nous le faisons aussi à propos des réseaux de soins intégrés. Notre assemblée générale extraordinaire d'octobre a montré clairement la force de l'opposition des médecins genevois à ce qui ressemble de plus en plus à une dictature de l'économie sur la santé. Car il faut être clair, le Parlement est obsédé par les coûts de la santé et le motif fondamental, sinon le seul, qui le pousse à imposer les réseaux, c'est le contrôle des coûts. Personne ne conteste la valeur du système de soins suisse. On va même jusqu'à dire qu'il peut et doit faire mieux, mais à une condition, coûter moins. La pression économique, nous la connaissons depuis des années et elle atteint l'insupportable pour ceux – nous sommes nombreux – qui veulent pratiquer selon leurs convictions, prendre le temps d'aller au fond des choses, d'écouter et de conseiller en refusant la dictature du chronomètre.

Les réseaux offrent pourtant une occasion de travailler différemment qui plaît à plusieurs parmi nous. Certes, on oeuvre plus avec des statistiques et moins avec des convictions, mais c'est peut-être la voie de la survie pour la médecine ambulatoire tout public. Alors ça mérite réflexion et les jeunes médecins qui aspirent à un travail à temps partiel s'y mettront avec intérêt si leurs charges administratives sont allégées, au moins pour un bout de leur carrière. Je vois pourtant mal comment les soins intégrés pourront dégager des économies importantes s'ils deviennent le modèle dominant grâce à des incitatifs qui dépassent les économies réelles. Les ouvrir largement aux malades chroniques est positif, mais l'économie sera difficile à obtenir sans restriction des soins. Continuons la réflexion dans un esprit de liberté des patients et des soignants. Il faut que chacun puisse choisir en connaissance de cause la solution qui lui convient le mieux.

Pardonnez mon insistance. Je ne peux pas abandonner mon couplet préféré. Il faut que nos autorités fédérales osent **penser autrement** et conçoivent enfin un financement supportable de l'assurance-maladie obligatoire. Le système actuel des primes n'est plus jouable à long terme, sauf pour tuer les soins. Savez-vous qu'on ne se fait pas soigner pour le plaisir? Savez-vous que la santé est un secteur économique important et en croissance? Que l'étouffer pour protéger la croissance des autres branches économiques qui savent mieux défendre leurs intérêts, c'est une vision à court terme? Affamer le système de santé,

c'est l'engager dans une douloureuse descente aux enfers. La santé, c'est essentiellement des emplois et c'est de la qualité de vie. Il ne s'agit pas de gaspiller, mais de lui donner les moyens de remplir sa mission. L'assurance-maladie obligatoire, c'est 21 milliards de francs de dépenses en 2008, mais seulement 16,6% du gâteau des dépenses totales des assurances sociales suisses. Un seul pourcent de moins et bonjour les dégâts.

Terminons par un conseil d'ami: que vous doutiez ou non du chemin parcouru par la médecine depuis l'Antiquité, précipitez-vous à Coligny, à la Fondation Bodmer et visitez l'extraordinaire exposition *Du corps aux étoiles, la médecine ancienne*. Vous verrez que ce n'est pas le moment de faire machine arrière!

Pierre-Alain Schneider

[Que faire en cas de désaccord avec sa caisse-maladie?](#)

13.09.10 | Rubrique(s): [Assurances](#), [Questions juridiques, déontologiques](#), [Questions pratiques](#) | [Lien](#) | Les commentaires sont fermés

C'est le sujet traité dans le dernier bulletin [Sine Qua Non](#) de la Permanence juridique sur l'assurance-maladie du Bureau central d'aide sociale: deux pages précises et utiles sur la procédure à suivre par la personne assurée.

Ce bulletin peut être téléchargé [ici](#), et retrouvé en tout temps sur ce site à la page [Les assurances et la santé](#) (onglet [Médecins](#)).

[« Voir les articles plus anciens](#)