quons un amalgame entre plus de services hôteliers et plus de soins. Il y a trop souvent confusion». La situation varie d'un établissement à l'autre selon qu'il est bien doté en personnel. Si les effectifs sont plus serrés, l'attention sera davantage portée sur les privés.

3 L'ACCÈS AU MÉDECIN EN CHEF? OUI

Un patient assuré en privé a le droit de choisir le médecin qui s'occupera de lui. S'il souhaite que ce soit le patron, ce sera le patron, jusque dans la phase de guérison. Un patient qui n'a que l'assurance de base ne bénéficiera peut-être pas de la meilleure compétence, mais le système médical lui assure la présence d'un praticien qui maîtrise la situation, sous la supervision d'un responsable plus expérimenté. Ce qui fait dire à Jacques de Haller, président de la Fédération des médecins suisses (FMH), que «d'un point de vue de qualité des soins, il n'y a absolument aucune différence entre les deux catégories de patients». Néanmoins, il est indéniable qu'il existe un potentiel de soins de meilleures qualités pour les patients privés qui choisissent un praticien renommé, dont l'expérience et la spécialisation font autorité dans les milieux médicaux. Cela dit, le choix du médecin n'a pas la même importance dans tous les services. Il est plus apprécié dans les spécialités induisant des actes opératoires (chirurgie, anesthésie), que dans la médecine courante. Enfin la barrière entre assurés de base et assurés privés s'estompe lorsque l'établissement hospitalier a affaire à un cas épineux ou médicalement particulier.

4 SUIS-JE TRAITÉ PLUS VITE ET QUAND JE VEUX? OUI ET NON

Cela peut être le cas pour une opération classique et planifiée, pratiquée dans une clinique privée. «C'est comme un hôtel: les chambres et les interventions peuvent être réservées pour le moment qui arrange», reconnaît Jacques de Haller. Mais le patron des médecins affirme que le privilège peut parfois se retourner contre le patient dans les cas d'urgence. La raison est simple: le nombre de chambres privées est souvent limité. «Si vous arrivez un samedi en urgence à Genève, par exemple, et que vous souhaitez être en privé, il y a de fortes chances pour que vous vous retrouviez en division commune. Tout simplement parce qu'il n'y a plus de place!» La durée du séjour dans le privé peut aussi être allongée, en particulier dans les cliniques. Ce n'est pas un problème, puisque le patient paie les prestations.

Du côté des hôpitaux publics, pas question de prise en charge différenciée: «Il n'y a absolument aucune différence dans le traitement des patients en ce qui concerne la durée, la rapidité ou le confort», précise clairement Serge Leyvraz, médecin chef du service clinique oncologie du CHUV.

JULIEN GREGORIO STRATES

ASSURANCE DE BASE Le confort est moindre. Ici, dans une chambre commune des Hôpitaux universitaires de Genève.

5 AI-JE ACCÈS À D'AUTRES MÉDICAMENTS? NON ET OUI

Avec ou sans complémentaire, «les services sont identiques. Tous les médicaments essentiels sont accessibles à l'ensemble des patients, sans distinction», certifie Marcel Mesnil, pharma-cien et secrétaire général de pharmaSuisse. L'unique différence se situe dans le fait de sortir son porte-monnaie à la caisse de la pharmacie pour payer une part du prix de certains médicaments. Cela est valable pour tous les médicaments agréés par l'Office fédéral de la santé publique.

Il n'y aurait donc aucun souci de ce côté. Sauf que les médicaments peuvent être mis sur le marché avant d'avoir été inscrits sur la liste des produits remboursés. «C'est ce que j'appelle la zone grise», reconnaît Marcel Mesnil. Avec une complémentaire, ceux-ci seront pris en charge par l'assurance. Par contre, celui qui ne peut brandir que l'assurance de base devra s'acquitter d'une facture parfois très importante. «Souvent, le prix de ces nouveaux médicaments est très élevé. C'est pourquoi nous demandons aux pharmaciens d'attirer l'attention du client sur ce point.» Récemment, deux médicaments prescrits pour des pertes de poids, le Xenical et l'Accomplia, se trouvaient dans une telle situation. A l'heure actuelle, le vaccin préventif du cancer du col de l'utérus Gardasil à appliquer aux jeunes filles est dans cette situation.

6 DES SPÉCIALISTES PLUS MOTIVÉS? OUI

Un médecin n'a pas qu'un intérêt médical à soigner un patient «privé». L'intérêt est aussi financier, puisqu'il percevra une rémunération complémentaire liée aux actes qu'il pratique. Les modes de rémunération sont différents suivant les établissements. Néanmoins, il existe une volonté d'uniformisation. Un coefficient a été établi pour chaque acte. Avec une tabelle dite APDRG (All Patient Diagnosis Related Groups), chaque acte à la même valeur médicale partout en Suisse. Mais le prix des points est différent suivant les cantons. A Neuchâtel, par exemple, le spécialiste établit une note d'honoraires qu'il adresse à l'hôpital. Ce dernier se refinance en facturant un «supplément médecin» au patient et à son assurance. Celui-ci se monte au coefficient de l'acte, multiplié par 3850 francs. Pour l'exemple, le supplément sera de 3122 francs pour la fracture d'une hanche (coef. de 0.811) et de 23 296 francs pour la transplantation d'un rein.

A noter que ni les spécialistes en radiologie ni les laboratoires ne sont partie prenante à cet intéressement. Dans ce cas de figure, la «complémentaire» ne procure donc aucun avantage.

7 UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE EN CAS D'ACCIDENT? NON ET OUI

Dans l'urgence d'un accident de la route par exemple, la réponse du corps médical et des divers intervenants est similaire: tout le monde est traité sur un pied d'égalité, quel que soit le degré d'assurance que l'on a. Mais par la suite, le règlement de la facture de l'intervention varie fortement selon que l'on est assuré simplement à la base ou avec des complémentaires. Ainsi les Suisses sont très attachés à compléter leur assurance de base dans le domaine des coûts de transport (ambulances, héli-

in good company Bâloise Assurances

Bénéficiez de nos rabais de durée et de combinaison: www.baloise.ch

Avec notre assurance ménage, ce qui vous est cher est bien couvert.

Les Assurances Bâloise et la Baloise Bank SoBa vous offrent le meilleur conseil dans toutes les situations. Dans le cadre de notre **conseil individuel à 360°,** vous avez la garantie d'obtenir des solutions parfaitement adaptées à vos besoins en matière d'assurances, de prévoyance et de gestion de portefeuille. Nous nous réjouissons de votre appel au numéro gratuit **00800 24 800 800**