

Entretien entre assureurs et corps médical du 28 mars 2007

# Promotion du Managed Care et/ou de «modèles basés sur des listes de médecins»?

Stefan Kaufmann<sup>a</sup>,  
Olivier Kappeler<sup>b</sup>

a Directeur adjoint de santé-suisse

b Membre du comité central de la FMH

La promotion du Managed Care est un thème central de la révision de la LAMal actuellement en cours. Des assureurs intéressés par le sujet, ainsi que le corps médical, veulent poursuivre activement le processus engagé dans ce domaine au cours des dix dernières années. Les positions fondamentales des uns et des autres se trouvent respectivement dans les thèses de la Chambre médicale, qui est l'organe suprême de la FMH [1], et dans le papier de position de santé-suisse, qui est l'organisation faîtière des assureurs-maladie [2].

Depuis quelques mois, les «modèles basés sur des listes» émanant de divers assureurs font l'objet d'un débat public de plus en plus polarisé (cf. encadré). La situation est problématique dans la mesure où ces modèles sont mentionnés en même temps que les modèles de Managed Care.

Convaincue que les questions relatives au développement du Managed Care ne peuvent être résolues que dans le cadre d'un dialogue, la FMH a invité des représentants du corps médical et des assureurs à une rencontre qui a eu lieu le 28 mars 2007. Les assureurs étaient représentés comme suit: CSS (Reto Dahinden), Helsana (Philippe Signer, Petra Geiser, Georg Raguth), santé-suisse (Stefan Kaufmann), SWICA (Hans-Ueli Regius). Le corps médical, quant à lui, était représenté par les organisations suivantes: FMH (Jacques de Haller, Olivier Kappeler), med-swiss.net (Max Albrecht Fischer), Ordine

dei Medici (Franco Eugenio Denti, Francesca Gemnetti), Société neuchâteloise de médecine (Pierre-Yves Bilat, Simone Walder-de Montmollin), Association pour la médecine de famille du canton de Schaffhouse (Gerhard Schilling), Société médicale du Valais (Marc-Henri Gauchat). La séance fut dirigée par Peter Berchtold, président du Forum Managed Care.

S'appuyant sur leur position respective, les participants ont examiné quelles étaient les conditions à remplir pour augmenter l'attrait et l'efficacité, et comment de tels modèles peuvent être développés d'un commun accord par les médecins et les assureurs.

Les participants ont été unanimes à reconnaître qu'il fallait résoudre ces questions dans le cadre d'un dialogue. Au cours des prochains mois, il conviendra d'explorer la praticabilité de ce mode de faire. Une nouvelle rencontre sera fixée pour juin 2007 afin de tirer un bilan intermédiaire et de discuter des prochaines étapes.

Les participants se sont quittés en étant convaincus d'avoir trouvé un début de solution, certes encore fragile, mais praticable si l'on fait preuve du respect nécessaire.

## Références

- 1 [www.fmh.ch/shared/data/pdf/managed\\_care\\_f.pdf](http://www.fmh.ch/shared/data/pdf/managed_care_f.pdf).
- 2 [www.santesuisse.ch](http://www.santesuisse.ch) (Rubrique «Politique et droit» → papier de position).

Les modèles reposant sur des listes sont sujets à controverse. Alors que les assureurs concernés estiment que la base légale de tels modèles est donnée par la LAMal (voir ci-après), les médecins des régions et cantons en question s'opposent à ce choix unilatéral et contestent la légitimité de ces modèles.

### Teneur actuelle de la LAMal (art. 41, alinéa 4)

L'assuré peut, en accord avec l'assureur, limiter son choix aux fournisseurs de prestations que l'assureur désigne en fonction de leurs prestations plus avantageuses (art. 62, al. 1 et 3). L'assureur ne prend en charge que les coûts des prestations prodiguées ou ordonnées par ces fournisseurs; l'al. 2 est applicable par analogie. Les prestations que la loi rend obligatoires sont en tout cas garanties.

*Etat actuel du débat sur cet article dans le cadre de la révision de la LAMal (position du Conseil des Etats)*

Extrait du Bulletin officiel de la session de décembre 2006.

Art. 41a Proposition de la majorité

Titre: Managed Care

al. 1 L'assuré peut limiter son choix aux fournisseurs de prestations avec lesquels son assureur a conclu un contrat sur le traitement et sa conduite (Managed Care). Les prestations que la loi rend obligatoires sont en tout cas garanties.