Deuxième entretien entre assureurs et corps médical du 27 septembre 2007

Promotion du managed care et/ou «modèles basés sur des listes de médecins»

Olivier Kappeler[a], *Stefan Kaufmann*[b]

a Dr méd., membre du Comité central de la FMH

b directeur adjoint santésuisse

Introduction

La promotion de la gestion des soins (managed care) est primordiale tant pour les assureurs que pour le corps médical. Les deux partenaires sont d'accord sur le fait que les questions en suspens ne peuvent être résolues que par la discussion.

Le débat public de plus en plus polarisé concernant les «modèles basés sur des listes» proposés par différents assureurs, l'estompage évident des limites entre ces derniers et les modèles de managed care et les incertitudes que ces questions engendrent au sein de la population et du corps médical avaient donné lieu, le 28 mars 2007, à une première discussion entre représentants des assureurs et des médecins.

Les délégués des assureurs (santésuisse, CSS, Helsana, SWICA) et ceux du corps médical (FMH, med-swiss.net, Association des médecins de famille de Schaffhouse, sociétés médicales des cantons de Neuchâtel, du Tessin et du Valais) avaient décidé d'appliquer les «règles du jeu» suivantes:

- les participants cherchent des solutions aux questions restées ouvertes par le dialogue;
- si des blocages se font sentir dans les discussions, la FMH et santésuisse offrent leurs «bons offices».

Le fruit de cette rencontre avait été publié dans les organes officiels de santésuisse et de la FMH. Une réunion ultérieure avait été convenue.

Deuxième discussion du 27 septembre 2007

Les représentants suivants des assureurs ont assisté à ce débat: Reto Dahinden (CSS), Corina Ackermann et Georg Raguth (Helsana), Stefan Kaufmann (santésuisse) et Adrian Obrist (SWICA). Le corps médical a délégué les personnes suivantes: Olivier Kappeler (FMH), Ulrich Bodmer (med-swiss.net), Pierre-Yves Bilat (Société neuchâteloise de médecine) et Paul Bösch (Asssociation des médecins de famille de Schaffhouse). Les délégués de la Société valaisanne de médecine et de l'Ordine dei medici del Canton Ticino se sont excusés. Peter Berchtold, président du Forum Managed Care, a animé les débats.

Les participants ont fait mention des développements suivants intervenus depuis la rencontre précédente:

Association des médecins de famille de Schaffhouse

Les deux discussions menées avec Helsana ont permis de clarifier les questions ouvertes. Une déclaration d'intention est prête à être signée et la conclusion d'un contrat semble possible pour la fin de l'année.

Société neuchâteloise de médecine

Les différends juridiques ont pu être aplanis de manière extrajudiciaire. Un groupe de travail de la société se charge d'élaborer les bases de futurs contrats en gestion des soins. On recherche le dialogue avec les assureurs et aspire à conclure des contrats.

Helsana

L'assureur confirme les informations transmises par l'association de Schaffhouse et les Neuchâtelois. Les représentants locaux sont inclus dans les discussions et celles-ci se déroulent dans un climat constructif.

Au Tessin, les différends juridiques ont aussi pu être réglés. Des discussions sont en cours et la conclusion d'un contrat semble également possible.

CSS

Les conflits ont pu être résolus au printemps déjà et les discussions ont lieu dans une atmosphère constructive.

Conclusions

Pour les participants, il est clair que le climat s'est nettement détendu. Les questions encore ouvertes peuvent se résoudre par le dialogue et une évolution positive est possible.

La discussion qui s'en est suivie a porté sur la question de savoir si les assureurs étaient disposés à renoncer aux modèles basés sur des listes. Les assureurs ont relevé que ces modèles font jouer la concurrence et qu'il leur est impossible

d'y renoncer sous les dispositions légales actuelles. Pour le corps médical, les modèles basés sur des listes sont problématiques dans la mesure où ils comportent des éléments de régulation et que les médecins traitants s'y voient confier des devoirs qu'ils n'ont pas souhaités.

En résumé

- Les modèles de managed care doivent être développés d'entente entre le corps médical et les assureurs. Les droits et les devoirs des parties doivent être fixés par contrat.
- Le libellé des produits d'assurance est à élaborer avec soin. Les éléments de régulation ne doivent être mentionnés que s'ils ont été fixés par des contrats ad hoc.
- La création d'incitations au managed care fait l'objet de discussions dans le cadre de la révision de la LAMal en cours.
- La FMH et santésuisse maintiennent leur offre de «bons offices».

Les participants s'accordent sur le fait que pour l'instant, il n'y a aucune nécessité immédiate d'organiser une nouvelle rencontre. Par contre, ils soulignent l'importance de la poursuite du dialogue entre les partenaires. Le Forum Managed Care servira de plate-forme de discussion.

Réflexions stimulantes sur la politique de la santé

*Robert Fürer**

* Robert Fürer est avocat à Frauenfeld. Il a été secrétaire de la Société cantonale de médecine de Thurgovie de 1991 à 2003. Depuis l'an 2000, il est membre, et depuis 2003, président du conseil d'administration de l'Hôpital de Thurgovie SA. En outre, il est vice-président de l'association qui gère la chartreuse d'Ittingen qui a accueilli la journée de réflexion.

Pour sa journée de réflexion annuelle, le Comité central de la FMH s'est réuni il y a peu à la chartreuse d'Ittingen, non loin de Frauenfeld. A cette occasion, il a consacré une demi-journée à faire l'état des lieux de la politique de santé. Une invitation à cette séance avait également été envoyée aux sociétés médicales des cantons de St-Gall, des Grisons, de Glaris, des deux Appenzell, de Schaffhouse et de Zurich, qui saisirent l'occasion pour présenter leurs requêtes en y dépêchant des délégués. Ceux de Thurgovie informèrent en outre le Comité central des solutions progressistes de leur canton en matière de gestion des soins, incitant le CC à envisager dans quelle mesure ces solutions pourraient être appliquées au niveau national.

Succès du managed care

Roman Buff, président de l'organisation faîtière du managed care en Thurgovie, expliqua le développement de la gestion des soins dans son canton ainsi que ses structures actuelles, comprenant quatre réseaux intégrés et un centre de compétence et de prestations. Près de 30 % de la population thurgovienne est assurée dans le cadre d'un modèle de managed care. La collaboration avec les assureurs est bonne, elle se base sur le principe de la parité des données. La société cantonale de médecine et les autorités cantonales ont soutenu et encouragé le développement du managed care. Les résultats atteints sont importants.

Hans-Ueli Regius, directeur général de SWICA, confirma les dires de Roman Buff. Chez SWICA, plus de 45 % des assurés le sont dans le cadre du managed care. Les coûts du modèle «médecin de famille» ont évolué de manière plus favorable que dans le système conventionnel. Pour parvenir à une telle réussite, il est nécessaire de poursuivre des objectifs communs, d'être clairs et d'avoir la même conception du rôle des réseaux et de leurs médecins, d'une part, et des assureurs, d'autre part. Les cercles de qualité communs et la collaboration dans la gestion des soins sont les clés du succès.

Distribution de médicaments dans le cadre d'une convention

Il y a dix ans, les médecins et les pharmacies de Thurgovie ont conclu une convention s'appuyant sur le principe de la garantie de la liberté de choix pour le patient. Rainer Andermatten, pharmacien cantonal, expliqua que la population de Thurgovie connaît ce droit dont fait mention une affiche dans toutes les salles d'attente de cabinet médical. Il revient à chaque patient de décider s'il veut obtenir ses médicaments du

médecin, de la pharmacie classique ou d'une pharmacie qui les expédie.

Walter Oberhänsli, président du conseil d'administration de la pharmacie de vente par correspondance «Zur Rose», présenta un exposé sur son entreprise. Il expliqua que la pluralité des canaux de distribution suit les lois de la concurrence et freine les coûts. La pharmacie «Zur Rose» est devenue une entreprise leader sur le marché des médicaments en Suisse et en Allemagne; elle occupe actuellement 325 collaboratrices et collaborateurs. La transmission électronique des ordonnances favorise l'adhésion des patients au traitement et, en fin de compte, la libéralisation du marché profite au client.

Modèle prometteur de l'Hôpital de Thurgovie SA

Le canton de Thurgovie a été le premier à regrouper l'ensemble des institutions publiques de la santé dans une société anonyme et à confier à celle-ci un mandat de prestations. Jakob Weilenmann, chef de l'Office cantonal de la santé publique, souligna l'importance du pas que le canton avait osé franchir à l'époque, abandonnant ainsi son statut de fournisseur pour assumer celui de planificateur et acquéreur de prestations. Il releva qu'une gestion effectuée par une instance unique est porteuse d'avenir.

Marc Kohler, directeur général de l'Hôpital de Thurgovie SA, établit un parallèle avec la «Challenge League» pour expliquer que derrière les huit hôpitaux centraux de Suisse, l'Hôpital de Thurgovie SA tient à jouer à l'avant-centre de la ligue des 10 à 12 grands hôpitaux et groupements hospitaliers, et ce tant en matière de qualité que de coûts. Il ajouta que ces derniers évoluent plus favorablement dans son canton que dans le reste de la Suisse, sans discontinuer depuis l'an 2000. Il souligna enfin que les médecins de famille et les spécialistes de Thurgovie entretiennent une collaboration étroite et exemplaire dans les domaines de la formation des médecins-assistants et du service de garde.

Et le reste de la Suisse?

Dans un second volet d'informations, Peter Indra (OFSP) et Fritz Britt (santésuisse), tous deux Thurgoviens, ainsi que Philipp Stähelin, politicien de la santé au plan national et conseiller aux Etats thurgovien, présentèrent leur point de vue sur les réformes à venir de la politique de la santé. Ils furent unanimes à dire que les «spécialités thurgoviennes» devraient figurer dans les débats consacrés à ces réformes. Dans son exposé final, Jacques de Haller, président de la FMH, exprima ses vues sur les problèmes actuels de la politique sanitaire.

Les exposés de l'après-midi organisés par Olivier Kappeler ont ouvert un débat intense qui s'est poursuivi dans le cadre de l'apéritif et du repas du soir. Cette partie de la journée de réflexion a ainsi débouché sur un approfondissement de la position de la FMH concernant les réformes en préparation.