

Managed care: un pas dans la bonne direction

Les réseaux de soins intégrés (tel est le nom actuellement reconnu du Managed care) doivent permettre d'améliorer, d'optimiser la qualité de la prise en charge des patients, tout en gardant le contrôle sur la gestion des moyens économiques à disposition. L'un des avantages essentiels de ce système de soins, pour nous médecins, est que nous sommes alors directement partie prenante à ce qui se décide sur le plan économique, ainsi que pour le suivi des patients, les mesures de qualité, etc. – nettement mieux que de subir les pressions et les menaces de contrôles d'économicité!

Pareil accord est une première, et il est le signe d'un renouvellement profond du paysage politique dans le domaine de la santé

Le Parlement est actuellement en train de préparer activement une modification de la LAMal qui donnera aux réseaux de soins intégrés une place beaucoup plus grande dans le fonctionnement de notre système de santé. Il était essentiel de participer au débat en cours, avec les autres partenaires du système de santé, pour faire au Parlement des propositions qui tiennent compte de nos besoins, de nos exigences, des réalités du terrain, et bien sûr des droits et besoins des patient-es.

Il est remarquable que tant la FMH que SantéSuisse, les cantons (par la voix de la CDS), H+ et la Fédération suisse des

care, ... une vie doit rester possible hors du Managed care! C'est donc un système «dual» dont il s'agit, Managed care d'un côté, système actuel de l'autre, avec logiquement la persistance de l'obligation de contracter dans la partie «système actuel» – là aussi, tous les partenaires sont d'accord.

- Il s'agit ensuite de l'existence obligatoire d'un contrat spécifique pour chaque réseau (les «modèles de liste» doivent disparaître!); ces contrats, conclus entre un groupe de médecins et un ou plusieurs assureurs, définissent les modalités financières, les mesures dans le domaine de la qualité, les questions de primes, de franchise et de participation, etc.
- Les patients chroniques et/ou chers sont ceux pour lesquels les réseaux de soins intégrés et les «Disease Management Programs» sont les plus profitables. Il est donc indispensable de disposer d'une solution efficace pour que ces patients ne soient pas subrepticement exclus de ces systèmes, respectivement pour que les médecins qui suivent de tels patients puissent proposer ou rejoindre des réseaux.

Un système de réassurance avec un pool financier pour les hauts risques est sans doute la solution d'avenir, là, même si les assureurs regrettent que cela signifie une nouvelle intervention de l'Etat dans le système.

- Mentionnons encore trois éléments importants qui font partie de ces points d'accord. D'abord, pour assurer le développement des réseaux de soins intégrés, il faudra des incitatifs financiers pour les assurés et éventuellement pour les «fournisseurs de prestations».

L'Assemblée des délégués de la FMH a donné mi-novembre son feu vert à ces points de consensus. Nous allons maintenant, avec nos partenaires, les communiquer au Parlement

patients, aient pu se mettre d'accord sur les points centraux nécessaires pour que les réseaux de soins intégrés fonctionnent correctement.

Ces points permettent de définir dans la LAMal tous les facteurs nécessaires au développement des réseaux de soins intégrés. Ils représentent l'essentiel des «Thèses» de la FMH sur le Managed care adoptées il y a trois ans par la Chambre médicale quasi-unanime.

Pareil accord est une première, et il est le signe d'un renouvellement profond du paysage politique dans le domaine de la santé.

Ces points d'accord sont les suivants:

- Il s'agit d'abord de la liberté de choix entre système actuel et réseaux de soins – liberté pour tous, patients, médecins, assureurs. Personne ne doit être contraint au Managed

Ensuite, il doit aussi être possible de définir des spécialistes comme médecins de référence des patients, dans les réseaux qui prévoient ce système.

Enfin, la FMH soutient la demande insistante de leurs associations faitières de garder la possibilité d'un accès direct aux psychiatres.

L'Assemblée des délégués de la FMH a donné mi-novembre son feu vert à ces points de consensus. Nous allons maintenant, avec nos partenaires, les communiquer au Parlement pour qu'ils soient intégrés dans les travaux en cours à la Commission de santé du Conseil national.

Dr Jacques de Haller, Président de la FMH