

LAMal: mesures urgentes et managed care. Où en sommes-nous?



Il y a bientôt une année, la Suisse était choquée par l'augmentation des primes de caisse maladie. Le Conseil Fédéral (CF) avait alors décidé de proposer au Parlement des mesures d'urgence pour endiguer les coûts de la santé: on se rappellera par exemple de la taxe de consultation de 30 francs. Aux mesures du CF un groupe de parlementaires en avait ajouté d'autres, comme l'uniformisation de la valeur du point TARMED entre les cantons. Qu'en est-il advenu? Parallèlement le Parlement travaillait à la réforme de la médecine ambulatoire, soucieux de promouvoir le managed care. A-t-il terminé?

du Conseil national y a travaillé entre avril 2009 et mars 2010 et la réforme est actuellement discutée par la commission. Nous avançons vite et allons conclure le travail à fin avril, permettant au National d'en discuter avant les vacances d'été. Une fois passé le cap du National, ce sera au Conseil des Etats de vérifier notre travail et le cas échéant de l'améliorer. Le but de l'exercice est de terminer cette réforme pour Noël et de la mettre en vigueur au 1^{er} janvier 2012. A partir de cette date la géographie de la médecine ambulatoire en Suisse entrera dans une phase de profonde mutation et s'appuiera sur trois piliers: le premier étant celui des réseaux de soins intégrés du type MediX Zürich ou Delta Genève (avec co-responsabilité budgétaire et contrat managed care), le deuxième ce que l'on appelle généralement le pseudo-managed care (triage téléphonique, listes des médecins, etc.), et le troisième le cabinet médical ancienne manière. Ce dernier restera accessible aux assurés qui choisiront de payer des primes un peu plus

Deux mesures restent à discuter: le remboursement des médicaments sur la base du générique le meilleur marché et la transmission systématique aux assureurs des diagnostics codés selon ICD-10

Pour ce qui est des environ 40 mesures urgentes, il y en a seulement six qui ont survécu: la communication par trimestre des données des assureurs à l'OFSP (art. 21 al. 4), l'interdiction de la publicité pour l'assurance de base (art. 22 al. 1 bis), la compétence subsidiaire du CF pour intervenir sur le TARMED (art. 43 al. 5 bis), l'augmentation de la valeur du point TARMED pour les médecins dont la qualité du travail est certifiée (art. 43 al. 6 bis), la durée de deux ans des contrats à franchise élevée (art. 62 al. 2 ter) et la participation systématique des patients (avec l'exception des enfants) aux frais de séjour hospitalier (art. 64 al. 5). Ces mesures devraient permettre d'épargner de 300 à 350 millions de francs par an. Deux mesures restent cependant à discuter, puisque des divergences subsistent: le remboursement du générique le meilleur marché selon la substance active prescrite (art. 52a) et la transmission systématique aux assureurs des diagnostics codés selon ICD-10 (art. 42 al. 4). Une dernière nouveauté: ces mesures ont quitté le droit d'urgence – leur impact sur les primes 2010 est désormais nul – et ont été transférés dans le droit ordinaire. Il y aura donc une possibilité de référendum, tandis que la date d'entrée en vigueur sera fixée par le CF, probablement au 1^{er} janvier 2011. Pour autant, toujours, que tout le paquet arrive au bout de sa route, ce qui n'est pas encore sûr: la tolérance à la frustration fait partie de la politique!

Et la réforme de la médecine ambulatoire? Elle a bien avancé. Une sous-commission de la Commission de la santé

élevées et une double participation aux coûts. Petite cerise sur le gâteau: la Commission du National réussira peut-être à affiner la compensation des risques. Avec un peu de chance un autre pas sera fait!

Avec les DRG, la nouvelle compensation des risques et le managed care, le 1^{er} janvier 2012 pourrait devenir le jour national des grandes réformes de santé

Si même cette réforme passe le cap, nous pourrions nous préparer à fêter le 1^{er} janvier 2012 comme la journée nationale des grandes réformes de santé: cette date verra en effet l'entrée en vigueur du financement hospitalier dual-fixe, des DRG, de la nouvelle compensation des risques et du managed care. Ce n'est peut-être pas la réforme Obama, mais pour la Suisse – je vous l'assure – c'est une révolution! Trust your doctor!

*Dr Ignazio Cassis
Conseiller national et vice-président de la FMH*