

**SANTÉ** • Les réseaux de soins intégrés sont reconnus comme une voie d'avenir, mais la forme qu'ils revêtent est contestée. L'opposition vient de la gauche et d'une partie du corps médical. Le point en neuf questions.

Il a fallu des années de patientes tractations politiques pour mettre au point la révision de la loi sur l'assurance maladie qui encourage les réseaux de soins intégrés (managed care). Le compromis qui sera soumis au peuple le 17 juin est cependant loin de faire l'unanimité. Non pas que les réseaux soient mal notés. C'est le système d'incitation prévu par la réforme qui a poussé la gauche et les médecins à lancer un référendum.

La gauche craint que la coresponsabilité budgétaire à laquelle les réseaux seront astreints ne crée une pression financière qui entraînera la création d'une médecine à deux vitesses. Elle dénonce aussi l'augmentation de la participation aux frais de traitement qui touchera les assurés optant pour le statu quo. Quant au corps médical, il met l'accent sur la suppression du libre choix du médecin. Les partisans du projet rétorquent que les assurés ont tout à gagner de la meilleure coordination des soins qui caractérise ce modèle. Ils espèrent aussi que la réforme freinera la hausse des coûts de la santé. Difficulté supplémentaire de la campagne: la loi se contente de fixer un cadre général. Elle laisse une large marge de manœuvre aux assureurs et aux fournisseurs de prestations médicales soucieux de travailler en réseau. Le Conseil fédéral conserve une possibilité d'intervention par voie d'ordonnance, mais nul ne sait s'il en fera usage. Il peut notamment fixer des exigences de qualité et plafonner la coresponsabilité budgétaire des caisses. Au final, la décision dépendra donc aussi du degré de confiance accordé au chef du Département de l'intérieur Alain Berset. Le point en neuf questions.

### **Qu'est-ce qu'un réseau de soins intégrés?**

C'est un regroupement de médecins et d'autres fournisseurs de prestations médicales (physiothérapeutes, sages femmes, hôpitaux, soins à domicile, etc.) qui assure le suivi du patient pendant toute la durée du traitement. Il conclut un contrat avec une ou plusieurs caisses-maladie, portant notamment sur le respect d'un budget annuel. Il existe déjà une centaine de réseaux, mais la plupart sont implantés en Suisse alémanique. Avec la nouvelle loi, ils devraient se développer dans toutes les régions du pays. A défaut, des mesures supplémentaires pourraient être prises dans trois ans.

### **Quelle différence par rapport à la situation actuelle?**

Après le délai de transition, les assureurs ne pourront plus gérer leurs propres réseaux, ni y détenir une participation financière. Par contre, ils n'auront pas l'obligation de se lier contractuellement avec un réseau. Il faudra donc que le réseau et les caisses négocient un accord financier.

### **Que se passera-t-il si le budget annuel est dépassé?**

La loi prévoit une coresponsabilité budgétaire du réseau et de la caisse. Ce système est déjà régulièrement appliqué aujourd'hui, mais la réforme le généralise. L'étendue de cette coresponsabilité est à négocier. Il est assez courant, dans les réseaux actuels, que le dépassement du budget soit assumé par le réseau jusqu'à 3% et par l'assureur au-delà.

### **Quel avantage ai-je à entrer dans un réseau?**

Il y a un avantage financier et médical. Sur le plan financier, vous économiserez 500 francs sur la quote-part maximale (participation aux coûts en sus de la franchise) par rapport à un assuré qui n'est pas dans un réseau. Il est en outre probable que vous bénéficierez d'un rabais de prime. Sur le plan médical, le réseau devrait vous garantir un meilleur suivi car les soins seront mieux coordonnés. La loi autorise aussi des soins allant au delà de l'assurance de base, par exemple le recours à des thérapies alternatives. Il n'y aura pas de participation aux coûts pour les soins liés à une grossesse.

### **Pourrai-je encore choisir mon médecin?**

Non, à moins que votre médecin de prédilection ne collabore avec le réseau auquel vous êtes affilié. Toute personne s'affiliant à un réseau s'engage à se fournir en soins auprès du réseau exclusivement. Le médecin de 1er recours qui vous recevra vous dirigera au besoin vers un spécialiste affilié au réseau ou lié contractuellement à celui-ci.

### **Est-ce le début de la médecine à deux vitesses?**

Les réseaux devraient freiner la hausse des coûts en mettant fin au tourisme médical, mais toutes les prestations de l'assurance de base restent garanties, que l'on soit dans ou hors du réseau. Au besoin, le Conseil fédéral peut fixer par voie d'ordonnance les exigences de qualité auxquelles les réseaux doivent répondre. La réforme affine aussi le système de compensation des risques pour éviter par exemple que le réseau ne soit déstabilisé financièrement par la présence de nombreux malades chroniques.

### **Pourrai-je encore changer d'assureur chaque année?**

Oui. Les caisses seront tenues de continuer à proposer des contrats d'un an. Néanmoins, elles pourront aussi proposer des contrats de deux ou trois ans avec une réduction de prime. Si vous avez opté pour un contrat de plusieurs années, vous ne pourrez le casser avant terme que si les conditions d'assurance subissent des modifications importantes ou si votre prime augmente plus que la moyenne des primes du canton. A défaut, vous paierez une pénalité de sortie.

### **Et si je refuse d'entrer dans un réseau?**

Vous conserverez le libre choix de votre médecin. Par contre, votre participation aux coûts (quote-part) augmentera. La part des factures à payer de votre poche lorsque la franchise est atteinte passera de 10% à 15% et le plafond sera relevé à 1000 francs (sans compter la franchise).

### **Et s'il n'y a pas de réseau dans ma région?**

Dans ce cas, rien ne changera pour vous. Vous n'aurez pas à payer une quote-part supplémentaire. Ce cas peut se présenter dans la mesure où, les trois premières années, les caisses ne seront pas tenues de proposer des réseaux. Ensuite tout dépendra des pressions exercées pour la constitution de réseaux.

*Christiane Imsand*