

Les réseaux de soins peinent à convaincre

Santé Le Conseil des Etats a fait une fleur aux caisses maladie, qui ne seront pas obligées de présenter un modèle qu'elles ne souhaitent pas. De quoi raviver l'opposition de la gauche. Mais les assurés n'ont pas été oubliés

Catherine Cossy

Le développement des réseaux de soins intégrés, pièce maîtresse de la révision de la loi sur l'assurance maladie portée par le conseiller fédéral Didier Burkhalter, semble plus fragile que jamais. Le Conseil des Etats, contrairement au Conseil national en juin dernier, a refusé mercredi par 21 voix contre 14 d'obliger tous les assureurs à proposer ce modèle. Les arguments des nombreux représentants des

Le but de Didier Burkhalter est d'amener au moins 60% des assurés à s'affilier à un réseau

caisses maladie qui siègent à la Chambre des cantons, plaidant pour la liberté du marché, l'ont emporté. Eugen David (PDC/SG), par exemple, a mis en garde contre les effets de la contrainte étatique: «Les réseaux, si on oblige les assureurs, ne seront qu'un exercice alibi.»

Pour Liliane Maury-Pasquier (PS/GE) au contraire, le système ne peut pas fonctionner si les assureurs n'offrent pas au moins un réseau par canton. «Cela sanctionne sinon les assurés qui n'ont pas accès à un réseau et qui seront contraints de

payer une participation plus élevée aux coûts.»

Le but de Didier Burkhalter est d'amener au moins 60% des assurés en Suisse à s'affilier à un réseau. Il vise dans l'idéal une meilleure qualité dans la prise en charge médicale. Mais espère surtout une baisse des coûts grâce à un meilleur suivi des patients, qui ne peuvent plus consulter d'eux-mêmes des spécialistes (lire ci-dessous). Or actuellement, seul un petit 10% des assurés est membre d'un réseau. Pour les inciter à faire le pas, le ministre de la Santé préconise une différenciation de la quote-part à la charge des patients. Le modèle adopté par le Conseil national prévoyait de laisser la participation à 10% pour les assurés dans un réseau, mais de la faire passer à 20% pour ceux qui restent dans un modèle traditionnel. Une pénalisation jugée inacceptable pour une partie de la gauche et les représentants des assurés, qui ont brandi cet été la menace du référendum.

Le Conseil des Etats a présenté une solution de compromis qui a aussi les faveurs du ministre de la Santé. Pour les affiliés à un réseau, la participation a été fixée à 5%, contre 15% pour les autres assurés. Le montant de la quote-part sera plafonné à 500 francs par année dans les réseaux et 1000 francs dans les autres modèles (par rapport à 700 francs actuellement).

Lors des débats, les représentants des régions périphériques – le

Valaisan René Imoberdorf (PDC) et la Jurassienne Anne Seydoux (PDC) – ont été minorisés en demandant de renoncer à favoriser les assurés dans un réseau.

Après plusieurs années de blocage, les décisions prises en juin dernier par le Conseil national avaient été considérées comme une avancée importante. Le Conseil des Etats donne certes un sérieux coup de frein en refusant d'obliger les caisses à proposer des réseaux de soins. Mais la solution qu'il a retenue pour la quote-part rassure à gauche. «Il n'y avait aucune raison de profiter de charger au passage les patients avec une participation beaucoup plus élevée», remarque notamment le conseiller national

Jean-François Steiert (PS/FR), vice-président de la Fédération suisse des patients. Le Conseil national devrait pouvoir se rallier à cette solution neutre du point de vue de la charge totale imposée aux patients. Nécessaire pour espérer désarmer l'opposition de la gauche, un compromis sur l'obligation faite aux caisses de proposer des réseaux sera plus difficile.

Didier Burkhalter sait que la partie n'est pas encore gagnée: «Il faut un équilibre politique. Les assureurs doivent proposer des réseaux de soins. Et les assurés qui ne veulent pas y adhérer assumeront une participation aux coûts plus élevée.» Les menaces les plus sérieuses de référendum proviennent toutefois

pour le moment d'un groupe lucernois de médecins, Pulsus, qui défendent le libre choix du praticien.

Les réseaux de soins intégrés sont mieux implantés en Suisse alémanique, en particulier en Thurgovie, qui, avec 35% d'assurés, passe pour un canton pionnier. En Suisse romande, le front des opposants est assez large. Les tenants de la médecine libérale craignent une étatisation rampante. D'autres représentants du monde médical parlent de l'esprit grégaire des Alémaniques et dépeignent les médecins travaillant en réseau comme des maîtres de la santé passant plus de temps à négocier âprement avec les assureurs qu'à écouter leurs patients (LT du 15.12.2010).

Réseaux de soins intégrés, mode d'emploi

Le terme, qui a pris le relais de «managed care», désigne une association de médecins qui prend en charge un collectif déterminé de patients, pour lesquels un contrat a été passé avec les caisses qui les assurent. Le réseau dispose d'une rémunération forfaitaire par tête, calculée selon divers modes et au centre de la négociation avec les assureurs. Le forfait couvre l'ensemble des soins dispensés à l'intérieur du réseau comme le recours à des spécialistes et les hospitalisations. Tous les réseaux se réassurent pour les cas lourds.

L'assuré membre d'un réseau a l'obligation, sauf en cas d'urgence, de s'adresser toujours au même médecin, qui peut seul le rediriger vers d'autres spécialistes ou un hôpital. Il reçoit en contrepartie un rabais sur sa prime d'assurance maladie, qui varie selon les caisses. Il est libre de consulter directement un gynécologue, un pédiatre ou un ophtalmologue. Aucun assuré ne peut être contraint à adhérer à un réseau. Mais une participation aux coûts inférieure à 10% doit l'y inciter fortement.

Le médecin membre d'un réseau s'engage à participer à des séances régulières avec ses pairs portant sur la qualité des prestations. Il continue à établir des factures pour tous les actes qu'il prescrit, selon les tarifs en vigueur. Certaines caisses proposent, aussi contre rabais, des listes de généralistes parmi lesquelles l'assuré peut choisir le médecin qu'il consultera en premier lieu. Les partisans des réseaux protestent contre ce procédé, car la liste n'engage les praticiens à rien. C. C.