

Les patients sont poussés vers les réseaux de soin

5242

244 17 de 10

CONSEIL NATIONAL

La révision de la LAMal adoptée hier doit encourager les assurés à rejoindre des centres prenant en charge la totalité de leur traitement. Le principe fait l'unanimité. Mais sa mise en œuvre fait grincer les dents de la gauche.

CAROLINE ZUERCHER BERNE

C'est une petite révolution: le Conseil national a adopté hier une révision de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) destinée à inciter les Suisses à rejoindre les réseaux de soins intégrés. Actuellement, quelque 3% des assurés fréquentent déjà de tels centres. Ils y sont suivis du début à la fin par des soignants qui coordonnent tous les traitements. Insuffisant! Aujourd'hui, nos politiques veulent généraliser ce système. Car il suscite de nombreux espoirs. Selon le ministre de l'Intérieur, Didier Burkhalter, il permettra de «passer d'une médecine avec un maximum de soins à une médecine optimisée». On évoque aussi des économies d'environ 15%, grâce à la suppression des doubles examens, à des traitements mieux adaptés et à une meilleure circulation de l'information entre soignants.



LUKAS LIBRANOVSKI

Si le concept fait quasiment l'unanimité, «le bât blesse dans la mise en œuvre», comme l'a souligné hier Stéphane Rossini (PS/VS). Dès l'ouverture des débats, son parti a rappelé que des menaces de référendum avaient déjà été brandies contre une réforme qui, à ses yeux, risque de coûter trop cher aux assurés, d'instaurer une médecine à deux vitesses et de se concentrer sur les économies plutôt que sur la qualité des soins.

Dans les heures qui ont suivi, la gauche a été minorisée à plusieurs reprises. Au vote final, certains de ses élus se sont opposés et d'autres se sont abstenus. La révision, adoptée par 101 voix contre 43 et

«Ce système permettra de réaliser des économies estimées à environ 15%»

DIDIER BURKHALTER,
CONSEILLER FÉDÉRAL

DEBAT Le conseiller fédéral en charge de l'Intérieur, Didier Burkhalter, a défendu une révision de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), adoptée hier par le Conseil national. Celle-ci a pour but d'inciter les Suisses à rejoindre des réseaux de soins dans lesquels ils seront suivis du début à la fin par des soignants qui coordonnent tous les traitements.

BERNE, LE 16 JUIN 2010

24 abstentions, a aussi suscité quelques réticences chez les UDC. Présentation du projet, qui passe maintenant au Conseil des États.

OFFRE Dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la révision, les caisses doivent proposer une ou plusieurs assurances liées aux réseaux de soins intégrés. Et cela dans toutes les régions où elles sont présentes. Les conseillers nationaux ont inscrit cette règle dans la loi, malgré l'opposition de la droite. Le camp bourgeois redoutait no-

tamment la création de réseaux à la va-vite.

Le Conseil fédéral doit en outre fixer des critères de qualité des soins et les médecins partageront une responsabilité financière (une convention portant notamment sur le coût des soins devrait être signée entre chaque réseau et les caisses). La gauche, elle, souhaitait obtenir davantage de garanties en matière de qualité et ne voulait pas de cette coresponsabilité.

SORTIE D'UN RÉSEAU L'assuré qui choisit un réseau de soins verra sa prime baisser. Par contre, il ne pourra pas le quitter du jour au lendemain! Selon la solution adoptée hier, les assureurs peuvent obliger les affiliés à rester jusqu'à trois ans dans un réseau.

Durant cette période, le client n'a le droit de changer de caisse (mais non de modèle) que si les conditions d'assurance se modifient de façon importante ou si sa prime augmente fortement. Celui qui souhaite malgré tout quitter une assurance ou un modèle peut être tenu de payer une pénalité. La gauche a eu beau crier à la «prise en otage» des assurés, la majorité du National a suivi sur ce point sa commission et le conseiller fédéral Didier Burkhalter.

INCITATIONS FINANCIÈRES Celui qui rejoint un réseau de soins paiera 10% de ses coûts de santé, une fois sa franchise dépassée. Il restera ainsi soumis aux règles actuelles, alors que les autres assurés verront cette quote-

part relevée à 20%. Cette participation sera toutefois plafonnée à un montant fixé par le Conseil fédéral (et réduite de moitié pour ceux qui sont affiliés à un réseau). «Plutôt qu'une incitation positive, vous instaurez une punition pour ceux qui n'intègrent pas un réseau», s'est exclamé Stéphane Rossini. Son camp a proposé en vain de limiter la quote-part à 5% pour les affiliés à un réseau, et à 15% pour les autres.

LIBERTÉ DE CONTRACTER Profitant de cette réforme, l'UDC a tenté d'obtenir, pour les assureurs, la possibilité de rembourser uniquement les médecins de leur choix. Cette liberté de contracter, qui n'aurait pas été appliquée aux réseaux de soins a été repoussée.