

# Nouvelles régionales

## L'avenir est aux réseaux

**Extraits d'une interview publiée dans le NZZ du 11 avril 2002 avec le Directeur de Santésuisse, Marc-André Giger, à propos de la suppression de l'obligation de contracter.**

*Que faut-il attendre de la levée de l'obligation de contracter?*

En diminuant les médecins de cabinets de 25%, les soins médicaux actuels pourraient être assurés de la même manière comme l'a démontré une étude récente.

*Comment choisir les médecins?*

En principe, chaque médecin ayant des qualifications reconnues aura la possibilité de contracter. Cependant, il ne s'agira plus d'une obligation pour les assureurs. Dorénavant, les assureurs concluront des contrats avec un groupe de médecins ou plutôt avec des réseaux. On s'imagine que des groupes formés de 10 à 50 prestataires se mettront ensemble. Par ailleurs, il n'existera plus 93 caisses d'assurance-maladie mais seulement 10-20 dont quelques-unes se structurant en groupes assurances.

*Comment s'imaginer que des soins appropriés pour chaque patient soient maintenus?*

Les conditions-cadres seront édictées par les Cantons. C'est à eux de proposer aux assureurs le nombre de prestataires qui seront à même d'assurer les soins afin que l'offre soit suffisante pour les assurés.

*Concernant la qualité de soins*

Nous nous imaginons qu'une instance compétente contrôlera les médecins et les réseaux. En principe, ce sera aux réseaux de prendre en charge cet aspect. Evidemment, pour des raisons de compétitions, les assureurs s'adresseront aux médecins connus pour leur travail de qualité. Cependant, si les assureurs prennent comme critère uniquement l'aspect du coût, ils risqueront de perdre leurs assurés.

*Puisque les coûts de santé importent tout particulièrement aux assureurs, comment parviendront-ils à évaluer ce facteur?*

En règle générale, tout médecin qui n'est pas en litige avec l'assurance est considéré comme prestataire respectant le coût de la santé. Bien entendu cet aspect peut être amélioré en faisant partie d'un réseau ...

*Avec la suppression de l'obligation de contracter le système de santé deviendra plus compétitif.*

*Qui dit concurrence dit transparence.*

*Comment gérer cet aspect?*

Faire preuve de transparence nous tient à cœur. Une instance indépendante, par exemple une sorte de Guide Santé, permettra d'établir des critères de qualité définis par le patient face à son prestataire et à son assureur. Des questionnaires pour patients permettront de connaître le temps d'attente, s'il se sent respecté par le prestataire et non pas considéré seulement comme un autre cas.

*N'est-ce pas dangereux de créer deux types de médecins, l'un qui a eu la chance d'entrer dans un réseau et l'autre qui ne trouvera pas d'assureurs?*

Dans ce nouveau système dynamique et relativement transparent, les contrats établis seront périodiquement réévalués. Ils pourront être ajustés en fonction de nouveaux besoins et de changements de situation. Bien évidemment, nous donnerions la préférence aux prestataires qui s'engagent dans une de ces structures de soins comme les réseaux. Nous considérons ces structures innovatrices et orientées vers l'avenir.

*Plusieurs centaines de nouveaux médecins arrivent chaque année sur le marché, comment feront-ils pour entrer dans le système de réseaux?*

Entrer dans un réseau de santé lui donnera la possibilité de faire partie du nouveau système.

*Traduction Rolf Anner*

Extrait de «Recipe», le journal des généralistes genevois, juin 2002