

Positions relatives à l'obligation de contracter et Managed Care



Die deutschsprachige Version dieses Artikels ist im Heft 48 von «PrimaryCare» erschienen.

Elaborées le 17 août 2006 par des représentants du CMPR, de la SSMI, de la SSMG et de la SSP

Actuellement, il n'existe pas de motif solide et valable pour que les médecins de famille¹ renoncent à l'obligation de contracter.

En cas de suppression éventuelle de l'obligation de contracter, il faudra mettre en place les mesures suivantes:

■ *Protection et sécurité du patient qui doivent être assurées à tout moment, notamment lors de situations d'urgence;*

■ *Consolidation et sécurisation de la médecine de famille*

- Formation et perfectionnement (ancrage à l'échelon universitaire)
- Perfectionnement: compétence professionnelle (assistance du cabinet médical, formation continue selon titre FMH)
- Amélioration économique (mesures dans Tarmed pour compenser les inégalités tarifaires)

■ *Traitement partenarial et paritaire des critères de contrat* (critères de qualité, amélioration de la compensation des risques en vigueur)

■ *Pas de gaspillage des ressources* (administration de la compensation des risques, contrats, limites cantonales, etc.)

■ Possibilité pour toutes les parties de résilier les contrats

Les contrats individuels ne peuvent pas être utilisés pour la médecine généraliste. Les critères de contrat doivent être négoc-

ciés de manière partenariale et paritaire et ne doivent pas contenir uniquement des aspects économiques.

Les aspects de protection et sécurité du patient ainsi que de suppression du gaspillage des ressources (bureaucratie, etc.) doivent toujours être pris en compte lors de décisions politiques.

Un mode de contrat différencié doit être encouragé au moyen de réseaux (modèles Managed Care) comportant des systèmes incitatifs adéquats.

Le progrès médical et la différenciation toujours plus marquée des connaissances médicales nécessitent un niveau de formation élevé et apportent un renfort particulier à la médecine de famille. Les ressources nécessaires doivent être mises à disposition.

Managed Care

«Managed Care» doit faire l'objet d'une analyse et d'une promotion indépendantes de l'obligation de contracter. Il n'est pas judicieux de relier les deux modèles.

■ La création et l'adhésion à des modèles de Managed Care doivent être facultatives.

■ Les modèles Managed Care doivent comporter des tâches de direction dont ils seront responsables. La prise en charge

d'une part de responsabilité en termes de budget, en revanche, doit rester facultative pour chaque réseau.

■ Les modèles Managed Care doivent être soutenus par des systèmes d'incitation économique pour les patients et les médecins et ne doivent pas être liés, pour les prestataires de services, à des sanctions extérieures aux modèles (politiques ou économiques).

Les tâches de direction et la responsabilité du budget exigent une grande compétence. Celle-ci doit être assurée par une formation et une rémunération adéquates.

Les réseaux de médecins définissent en coopération avec les organes de financement concernés des mesures pour fixer des normes de qualité claires qui ne sont pas basées sur des critères purement économiques.

Les compétences du médecin de famille sont au centre de l'activité médicale du réseau de médecins. La charge administrative doit rester faible. Des professionnels supplémentaires sont indispensables pour gérer les tâches d'un réseau.

L'amélioration de la qualité des soins devrait être mesurable.

La parité des données doit être assurée (transparence totale des coûts).

1 CMPR: SSMG, SSMI, SSP