

Urs Keller

Réseaux médicaux de *managed care*: rétrospective et perspectives

Divers représentants de réseaux de *managed care*¹ se sont rencontrés à nouveau lors du 10^e atelier sur le futur du *managed care* tenu à Scuol du 13 au 15 décembre 2007. Y participèrent également des représentants de l'organisation faîtière med-swiss.net, de la SSMG, d'un assureur et de Santésuisse, prenant ainsi part à l'échange de réflexions annuel. Cette rencontre a permis de tirer un bilan sur les activités des milieux suisses de *managed care* en 2007.

Au début de cette dixième rencontre de Scuol, nous avons traité de ce qui avait paru positif ou négatif dans notre domaine durant l'année 2007 écoulée. Nous avons constaté d'une part qu'il ne s'était rien passé de bien nouveau sur le plan stratégique. D'autre part, en arrière-plan, de nombreuses activités sont en cours: MC et LAMal, débat sur la qualité, gel des cabinets médicaux, relève dans la médecine de base, cybersanté, tous ces thèmes sont âprement discutés au sein des diverses commissions. Les problèmes actuels ont également été évoqués lors de la rencontre: baisse des prix en opposition avec la qualité, modèles light, satisfaction des assurés (à ne pas confondre avec un bon traitement EBM), saisie de la morbidité, lobbying politique insuffisant, standards MC manquants.

L'importance du *managed care* pour nos organisations de base et pour chaque membre du corps médical fut l'objet d'un débat prolongé, avant tout dans la perspective de la prochaine révision de la LAMal. Les discussions, intenses, portaient sur la définition du médecin de famille ou du gestionnaire de soins, ou encore sur l'ouverture et la restructuration de cabinets de groupe, ou de centres médicaux régionaux. Nous avons abordé également les nouvelles stratégies et les visions de notre organisation faîtière, et les conséquences pour les réseaux médicaux de l'introduction des DRG.

De leur côté, les assureurs ont montré ce que les assurés, resp. les patients entendaient par qualité. Leur perception ne correspond hélas souvent pas à celle du corps médical. L'assureur doit actuellement vraiment réfléchir à sa stratégie, s'il veut rester compétitif à l'heure des recommandations de «comparis.ch».

Santésuisse présenta en détail son point de vue sur l'aspect qualitatif du *managed care*. Selon son avis, la détermination de la qualité

devrait toujours impliquer un système de sanctions associé, les contrôles de qualité servant en fin de compte à se démarquer des concurrents. C'est le principe des systèmes d'«auto-apprentissage». Dans les systèmes de *managed care*, la plus-value qualitative est principalement générée par des activités regroupées. Santésuisse est cependant d'avis qu'en ce moment, l'état des données est encore insuffisant pour permettre une évaluation de la qualité. Mais l'introduction de la carte d'assuré laisse espérer que les données nécessaires seront bientôt à disposition. Comment s'opposer à l'idée largement répandue affirmant que le *managed care* ne serait qu'un exercice servant à faire des économies? Le lobbying ne suffira pas: il faudra également fournir une justification des améliorations qualitatives apportées par le *managed care*.

Cette année aussi la rencontre annuelle a permis de discuter par le menu une décision prise par le Conseil des Etats durant la session d'hiver 2007: celle de la prolongation de deux ans du gel des cabinets médicaux. Depuis lors, le Conseil national s'est opposé au gel des cabinets médicaux et a donc prononcé une décision contraire

Prise de position sur le gel des cabinets médicaux et le *managed care*

Face au problème de la prolongation du gel des cabinets médicaux, les participantes et les participants du 10^e atelier de *managed care* consacré aux visions du futur à Scuol ont pris la position suivante:

- Il faut abroger le gel des cabinets médicaux sans compensation.
- Les modèles fondés sur le *managed care* constituent une solution de valeur nettement supérieure et il faut les encourager. Cette forme d'assurance, orientée vers l'avenir, garantit la continuité des soins médicaux de la meilleure manière possible tout en restant d'un coût abordable.
- Il faut optimiser les conditions cadre pour le *managed care* au niveau légal: en particulier il faut améliorer la compensation des risques et introduire la participation aux coûts différenciée.

C'est pourquoi nous exigeons que les milieux politiques encouragent les réseaux de médecins et le *managed care* par des incitations financières adéquates, aussi bien pour les prestataires que pour les assurés. Cette exigence va de pair avec une demande de liberté aussi grande que possible d'organiser les contrats dans le domaine du MC et d'améliorer la compensation des risques, de sorte que le *managed care* puisse exercer son effet essentiel dans le cas des malades chroniques et des patients engendrant des coûts élevés, qui sont désavantagés par la compensation actuelle des risques.

¹ Au nombre des participants de l'atelier de Scuol figuraient: Drs Roman Buff (thurcare), Wolfgang Czerwenka (argomed), Margot Enz Kuhn (SSMG), Max-Albrecht Fischer (président de med-swiss.net), Jörg Fritsch (LuMed, med-swiss.net), Felix Huber (MediX Zürich), Rainer Hurni (Zmed), Urs Keller (PizolCare), Stephan Koch (réseau Freiamt), Ueli Krebs (Igomed), Chrigel Marti (WintiMed), Markus Sturzenegger (hawa), Max von Salis (hapmed), Petra Geiser (Sanitas/Wincare), Fritz Britt (santésuisse), Marcel Marolf et Rudolf Wartmann (Novartis Pharma Schweiz SA). Cet atelier fut soutenu par la maison Novartis Pharma Schweiz SA et modéré par le Dr H.J. Schlegel.

à celle du Conseil des Etats. Ainsi le projet retourne au Conseil des Etats. Nous avons rédigé une prise de position commune à tous les participants et participantes pour informer la presse et particulièrement les parlementaires afin de faciliter leur décision.

Projets innovateurs

A Scuol, les représentants des réseaux (voir encadré) présentèrent une fois de plus leurs divers projets en cours durant l'année 2007. Parmi ceux-ci, le projet «KIMSA» (*case-management* intensifié chez des patients assurés auprès de la SUVA dans le réseau «argomed»): il a pour objectif une amélioration de la collaboration dans le domaine de la LAA, à l'avantage de tous les participants: patients, médecins et assureurs. Les explications étaient formulées dans l'espoir d'un effet tunnel vers la LAMal et les assurances d'indemnités journalières. Un autre projet a montré ce qu'un réseau de médecins pouvait retirer de ses propres données statistiques et les conséquences qui en découlent. Il s'avère entre autres que certains outils statistiques, comme par exemple ceux de *santésuisse*, confèrent aux médecins créatifs et expérimentés traitant un grand nombre de patients une tendance moins bonne dans les «données sur les coûts» en raison de la morbidité plus élevée, et cela malgré des coûts totaux objectivement inférieurs.

De vives discussions ont eu lieu à propos de l'amélioration de l'intégration des assistantes médicales dans le système de *managed care* et de la formation de médecins assistants dans le cadre des réseaux. Un projet de médecine préventive promettant des économies financières fut présenté: la détection d'un seul cas de cancer du colon dans un dépistage systématique permettrait non seulement d'épargner une grande souffrance humaine mais encore d'économiser des dépenses de l'ordre de 50 000 à 100 000 francs. Une telle économie est particulièrement attrayante pour les réseaux à responsabilité budgétaire partagée.

La diversité globale des différents projets s'était reflétée dans le projet d'une campagne officielle de promotion du vélo: le réseau de médecins y était impliqué en tant que partenaire médical.

Perspectives

A la fin du colloque, nous avons discuté des détails concernant la démonstration de la plus-value qu'apportent le MC pour les réseaux, les assureurs et les cabinets particuliers. Nous avons comparé les justificatifs de qualité, les coûts et les honoraires avec ceux d'autres prestataires du marché libre, comme les juristes par exemple. Nous avons discuté des activités possibles allant dans ce sens. Ainsi avons-nous abouti à ce que les réseaux de médecins recommandent à leurs patientes et patients de contracter des assurances partenaires avec lesquelles des contrats à l'amiable ont été établis. Après tout, les assureurs recommandent eux aussi leurs prestataires préférés. Nous avons plutôt écarté l'idée de points tarifaires différenciés, cette mesure pouvant entraîner une dynamique propre imprévue. Toutefois

les représentants des réseaux ont exigé que les assurances garantissent de leur côté une indemnisation des mesures de *managed care* justifiées, car elles supposent toujours des frais supplémentaires et leur réalisation est en général coûteuse.

Conclusion

Les trois journées de Scuol nous ont permis de mener des discussions productives, ouvertes et sans préjugés, loin des soucis quotidiens. Globalement, nous en avons tiré un bilan très positif. Nous nous sommes félicités en particulier du grand nombre d'activités et de projets concrets. Nous avons constaté que la discussion présentait une qualité moins «idéologique» et que cela se traduisait nettement par une meilleure acceptation réciproque des valeurs entre les divers participants et participantes de tous les domaines.

Nous avons pu observer que l'engagement commun pour la cause du MC se pratique en continu à plusieurs niveaux et de manière interdisciplinaire. Toutefois les prémisses favorables à l'expansion du *managed care* ne s'établissent que lentement. Au point de vue législatif surtout, l'Assemblée fédérale fait du sur-place. Une nouvelle fois, nous avons formulé l'espérance qu'à l'avenir soient créées des bases favorables à tous les acteurs: aux patients et aux patientes, aux médecins participants et à leurs réseaux, ainsi qu'aux assureurs.

Projets et exposés présentés

Fritz Britt, directeur de santésuisse
managed care et qualité.

Petra Geiser, directrice en développement de produits MC,
Sanitas assurance maladie:

AVM et demande des clients – une contribution au débat.

Ruedi Wartmann, Novartis Pharma Suisse SA, Berne:
managed care pour assistantes médicales.

La vue et l'âge, un instrument pour cercles de qualité.

Valeur et plus-value du réseau – l'utilité de MC (projet msn).

Dr Markus Sturzenegger,

HAWAdoc Winterthur-Andelfingen:

I like my bike.

Dr Max-Albrecht Fischer, med-swiss.net, président, Seengen:

Du cabinet particulier au cabinet de groupe SA

Dr Margot Enz, membre du comité de la SSMG,
ressort MC:

Révision partielle de la LAMal – compensation des risques /
managed care.

Dr Jörg Fritschi, LuMed, membre du comité de med-swiss.net:
med-swiss.net – et la suite?

Dr Urs Keller
Spécialiste FMH en médecine générale
Büntenstrasse 6, 7323 Wangs