

Margot Enz Kuhn

# Modèle de soins intégrés – où en sommes-nous?



Depuis que la sous-commission du Conseil national a commencé ses délibérations sur les soins intégrés, le modèle initial a fait l'objet d'importantes modifications, et les débats à son sujet ont révélé de nombreuses divergences entre le Conseil national (CN) et le Conseil des Etats (CE). On peut se demander si le modèle survivra encore longtemps.

## Etat des délibérations parlementaires

D'importantes divergences ont déjà surgi entre la première lecture au CN (16 juin 2010) et la seconde au CE (15 décembre 2010). Elles avaient trait aux domaines suivants: quote-part différenciée, montant maximal annuel de la quote-part, obligation d'offre pour les assureurs et indépendance des réseaux par rapport aux assureurs. Le seul problème réglé est celui de l'influence – que nous avons résolulement combattue – exercée par le Conseil fédéral (CF) sur les modalités régissant la qualité des réseaux de soins intégrés et la coresponsabilité budgétaire des fournisseurs de prestations (art. 41c al. 5); la solution adoptée va dans le bon sens: le CF peut régler (on non) les modalités en question. Après la deuxième lecture au CN le 31 mars 2011 et la nouvelle délibération, le 1er avril 2011, de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du CE (CSSS-E) – dont les recommandations ne sont que rarement modifiées en session plénière du CE – nous nous trouvons devant la situation suivante:

- Au sujet de la quote-part différenciée, les préférences sont de 10/20% au CN contre 7,5/15% à la CSSS-E.
- Le CN veut que le CF se charge de fixer le montant maximal annuel de la quote-part dans les modèles de soins intégrés, de telle façon qu'il ne dépasse pas la moitié du montant établi dans des modèles d'assurance classiques. La CSSS-E, quant à elle, a opté pour un montant maximal de 500/1000 francs.
- Le CN maintient l'obligation pour les caisses d'offrir des formes particulières d'assurances sur tout le territoire, et il veut garantir l'autonomie des réseaux par rapport aux assureurs. La CSSS-E préférerait supprimer l'art. 13 al. 2 let. g.
- La CSSS-E a par ailleurs voté tout récemment, à une majorité très serrée (6:7), en faveur de la séparation de la compensation des risques et du modèle de soins intégrés.

## Référendum

En plus de ces divergences quasiment insurmontables entre les Conseils, il faut encore prévoir l'éventualité d'un référendum. Personne ne croit vraiment que le projet passera la rampe sans vota-

tion populaire. Une question importante se pose alors: qui va s'engager dans le référendum? Cela dépend du modèle qui sera finalement accepté par les Conseils (s'il est accepté).

## Position de MFE

Suite à l'acceptation largement majoritaire du concept stratégique par l'assemblée des délégués de MFE le 4 novembre 2010, le comité de MFE s'est réuni en séance à huis clos le 16 décembre 2010 et a décidé de maintenir ses positions initiales, soit:

- Utiliser une formulation potestative pour les compétences du Conseil fédéral sur le plan des exigences en matière de qualité des réseaux de soins intégrés et d'étendue de la coresponsabilité budgétaire (le Parlement a aplani la divergence à ce sujet).
- La compensation des risques basée sur la morbidité représente un impératif du modèle. Il n'est pas envisageable de promouvoir les soins intégrés sans développer en parallèle cette forme de compensation.
- Il faut garantir l'autonomie des réseaux de soins intégrés par rapport aux assureurs, et contraindre ces derniers à proposer des formes particulières d'assurances au sens de l'art. 41c.
- Nous ne formulons aucune requête en matière de quote-part, car cette dernière n'a pas d'impact direct sur la relation médecin de famille-patient. MFE préfère se tenir à l'écart de ce débat idéologique dans un climat en surchauffe.

## Et après?

Pour le moment, personne ne sait quand le CE, suivi du CN, procéderont à la troisième et dernière lecture. Il est probable que les débats sur le modèle de soins intégrés n'auront pas lieu avant les élections d'automne. C'est du moins ce que l'on peut déduire de la volonté de la CSSS-E de traiter séparément la compensation des risques. La CSSS-E représente avant tout les intérêts des assureurs, et elle a tout intérêt à faire rapidement accepter la compensation des risques pour mieux combattre l'initiative populaire «Pour une caisse unique d'assurance-maladie». Qu'elle donne ainsi le coup de grâce au modèle de soins intégrés lui importe peu. Ce drame dure depuis presque cinq ans et son dénouement n'est pas en vue.

## Correspondance:

Margot Enz Kuhn  
Vorstandsmitglied «Hausärzte Schweiz»  
Ressort Gesundheitspolitik  
Kurplatz 3  
5400 Baden  
margot.enz@hausarzteschweiz.ch