

Congrès de la Société Suisse de Pédiatrie

Session de politique professionnelle

Jacques de Haller, Präsident der FMH
Montana, den 17 Juni 2010

Piliers de modèles de réseaux de soins raisonnables et durables

- **Autonomie** : les réseaux de médecins/de soins s'organisent de façon autonome
- **Conduite** : dans les différents modèles de réseau, la première ressource est le médecin traitant ou une équipe soignante dirigée par un médecin
- **Qualité** : les réseaux de médecins ont un concept de qualité
- **Contrat de réseau** : un contrat entre assureur et réseau de soins régit les modalités de collaboration et de remboursement
- **Prestations** : l'offre des prestations est élargie
- **Participation budgétaire** : le réseau assume une coresponsabilité budgétaire
- **Economies** : les économies réalisées par le réseau de soins restent dans le réseau
- **Libre choix** : pour les assurés et les prestataires, mais pas pour les assureurs
- **Attrait** : avantage financier pour les assurés
- **Compensation du risque structurel** : indicateur de morbidité supplémentaire

Art. 41 c

Soins intégrés

Alinéa	Texte	But
1	<p>Un réseau de soins intégrés est formé par un groupe de prestataires qui s'unissent afin de coordonner les soins médicaux.</p> <p>Un réseau de soins intégrés a la possibilité de gérer le processus de fourniture de prestations envers les personnes assurées tout au long de la chaîne de traitement.</p> <p>Un réseau de soins intégrés est tenu de proposer toutes les prestations prévues par l'assurance maladie obligatoire.</p>	Coordination et pilotage

Art. 41 c

Soins intégrés

Alinéa	Texte	But
--------	-------	-----

2 Les assureurs concluent un contrat avec le réseau de soins intégrés, fixant notamment la collaboration, l'échange de données, l'assurance de qualité et le remboursement des prestations.

Echange de données
Qualité
Remboursement

Volume des prestations

L'article 46 ne s'applique pas à ces contrats.

Dans le cadre d'un traitement défini il est possible de prévoir, en modification de l'article 34 al. 1, des prestations dépassant les prestations prévues par la loi.

Art. 41 c Soins intégrés

Alinéa	Texte	But
4	Les prestataires réunis dans un réseau de soins intégrés assument, dans les limites contractuelles, la responsabilité financière pour les soins médicaux dispensés aux assurés pris en charge par le réseau (coresponsabilité budgétaire).	CO-responsabilité budgétaire

Art. 41 c Soins intégrés

Alinéa	Texte	But
5	Le Conseil fédéral peut* fixer les exigences de qualité nécessaire et l'étendue de la coresponsabilité budgétaire des réseaux de soins intégrés. *(modifié par le CN : « Le CF fixe ... »)	Rôle subsidiaire de l'état

Décisions de la CSSS-N*

*(et du CN du 16.6.10, sans modifications notables)

- « Managed care » est remplacé par « **réseau de soins intégrés** »
- Les **assureurs sont tenus** d'offrir des modèles de soins intégrés
- Durée de contrat possible jusqu'à **3 ans**
- Résiliation possible **à tout moment** contre paiement d'une prime de sortie, ou sans prime si
 - a. modification importante des conditions d'assurance ;
 - b. augmentation de la prime d'assurance supérieure à la hausse moyenne
- **Ristournes** aux assurés ayant choisi le modèle de soins intégrés (-> personnes en bonne santé)
- Participation différenciée (-> personnes malades)
 - **20%** pour les assurés non intégrés à un réseau de soins

- **max. 10%** pour les assurés faisant partie d'un réseau de soins intégrés
- **Contrat facultatif** entre réseau de soins et assureur
- **Coresponsabilité budgétaire obligatoire** du réseau de soins
- **Fin du gel des admissions** – obligation de contracter comme avant 2002
- Renvoi du pool hauts risques

Dispositions transitoires

1. Les assureurs sont tenus à proposer les formes d'assurance selon article 41c **dans les trois ans** après l'entrée en vigueur, ceci dans l'**intégralité** de leur champ d'action **local**.
2. L'adaptation du règlement selon article 64, alinéa 2, lettres b et c (franchise) s'effectue dans les **3 ans après** l'entrée en vigueur de ce changement. Pour les régions disposant d'un ou plusieurs réseaux de soins intégrés selon article 41c **avant** cette date, le conseil fédéral décide, après avoir entendu les cantons, que la participation des assurés aux frais de traitement se fait sur la base de l'article 64, alinéa 2, lettres b et c.
3. Durant la phase d'introduction de trois ans le Conseil fédéral **évalue**, en collaboration avec les assureurs, les prestataires et les cantons, la mise en œuvre et les effets de cette modification. Si la modification n'a pas amené à une **couverture généralisée** en réseaux de soins intégrés, le Conseil fédéral propose d'**autres mesures**.

Resumé

	Soins intégrés (art. 41c)	Modèles d'assurance alternatifs (art. 41b, al. 2)	Assurance de base actuelle
Caractéristiques	Réseaux de soins intégrés qui gèrent les traitements tout au long de la chaîne de traitement des assurés	Contrats de médecine de premier recours sans coresponsabilité financière, offre de médecine télématique, produits selon liste des spécialités.	
Contrat spécifique entre médecins et assureurs	OUI	Non (ad exception de simples contrats de médecine de premiers recours)	Non
Coresponsabilité Financière	OUI	Non	Non

Prestations médicales	Possibles au delà du catalogue des prestations	Selon catalogue des prestations	Selon catalogue des prestations
Prime	Réduite	Réduite	Normale
Franchise	Max. 10% (moins est possible)	20%	20%
Franchise maximale (compétence du CF)	CHF 700.- ?	CHF 1'400.- (?)	CHF 1'400.- (?)

Je vous remercie pour votre attention !