

Prise de position

Révision partielle de la LAMal: projet Managed Care

Etat actuel: Le projet Managed Care a franchi l'étape parlementaire de la session d'automne 2011; après la procédure d'élimination des divergences, le projet a été adopté lors du vote final. Toutefois, les organisations de médecins et de patients ont déjà annoncé qu'ils lanceraient un référendum. En ce moment, la récolte de signatures bat son plein. Le délai référendaire expire le 19 janvier; les votations pourront être tenues au plus tôt le 17 juin 2012.

Points essentiels de la révision partielle

Les modèles Managed Care (HMO, modèles de médecin de famille, réseaux de médecins) évitent les diagnostics et thérapies à double, en parallèle. Les assurés s'adressent toujours au même interlocuteur (*gatekeeper*), qui coordonne la suite du déroulement. Les réseaux de soins intégrés assument également une part de responsabilité en ce qui concerne le budget et devraient permettre d'éviter les doublons ainsi que les traitements superflus, qui provoquent des pertes de temps et d'argent. L'objectif à atteindre est un traitement optimal plutôt que maximal.

Les personnes assurées qui ne sont affiliées à aucun réseau de soins intégré payeront à l'avenir une participation aux coûts plus élevée. Les chambres fédérales se sont mises d'accord sur le modèle suivant: 10% de quote-part et un montant annuel maximal de 500 francs pour les personnes assurées dans un modèle Managed Care; 15% de quote-part et un montant annuel maximal de 1000 francs pour les personnes qui ne sont pas assurées dans un modèle de soins intégrés.

Les assureurs peuvent désormais offrir des contrats avec une durée allant jusqu'à trois ans, pour les modèles de soins intégrés. Une sortie avant la date prévue reste possible, en payant une prime de sortie ou en cas d'augmentation de la prime supérieure à la moyenne.

Afin de diminuer la chasse aux «bons risques», le Conseil national souhaite adapter la compensation des risques, dans la foulée de la révision partielle. Un indicateur de morbidité viendra s'ajouter à la liste des critères (âge, sexe, séjour à l'hôpital ou en EMS au cours de l'année précédente).

Position de Visana

Visana est d'accord avec la révision partielle et salue notamment l'introduction d'un modèle *gatekeeper*. Elle préconise depuis longtemps un tel modèle, afin de lutter efficacement contre la croissance quantitative continue.

Visana est également d'accord avec la hausse de la quote-part pour les personnes assurées qui souhaitent garder le libre choix de leur médecin. En effet, la responsabilité propre des patients/es ne peut être renforcée qu'au moyen de l'augmentation de leur participation aux coûts.

Pour finir, Visana salue le fait que la compensation des risques soit complétée par un indicateur de la morbidité. C'est le seul moyen de compenser correctement les différences entre les collectifs d'assurés et de lutter contre la chasse aux «bons risques», qui est certes nécessaire du point de vue de l'économie d'entreprise, mais insensée du point de vue de l'économie politique. Les assureurs peuvent ainsi se concentrer sur la concurrence en matière de services et de prestations, en mettant particulièrement l'accent sur le contrôle des coûts.

Fabian Baer, Communication d'entreprise