

Communiqué de presse

Berne, le 6 avril 2009

La FMH au sujet des propositions de la CDS

Les réseaux de médecins et le managed care ont de l'avenir

L'approche en matière de prise en charge intégrée («managed care») pour les soins ambulatoires présentée aujourd'hui par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) est convaincante. Elle tient compte des principales exigences exprimées de la FMH à ce sujet et vise à donner au managed care la place qui lui revient. Ce modèle de prise en charge profite non seulement aux patients, aux médecins et aux assureurs, mais aussi à la personne qui paye ses primes d'assurance. Nous attendons maintenant du législateur qu'il crée les conditions-cadres nécessaires à sa mise en œuvre.

En Suisse, on compte encore peu de modèles de prise en charge intégrée, même si cette approche est convaincante: si le patient opte pour un tel modèle d'assurance, il s'adresse en cas de maladie tout d'abord au médecin qu'il a choisi comme coordinateur de traitement («care manager»). Celui-ci l'accompagne durant toute la durée du traitement et fait appel, si nécessaire, à d'autres médecins ou spécialistes de la santé. En outre, la collaboration entre réseaux de médecins et assureurs doit faire l'objet d'un contrat. La proposition de la CDS prend en compte ces exigences fondamentales.

De l'avis de la FMH, les points suivants exigent néanmoins une optimisation:

- Le médecin de premier recours est le coordinateur de traitement type. Mais selon la situation, il peut s'avérer judicieux que ce rôle incombe notamment aussi - pour une durée limitée ou non - par exemple à un spécialiste en oncologie, en gynécologie ou en psychiatrie.
- Un réseau de médecins doit offrir au patient l'accès à tous les traitements nécessaires, mais il ne doit pas forcément les fournir lui-même.
- Le managed care nécessite une réglementation contractuelle qui fixe les droits et les devoirs des parties concernées, à savoir des patients, des médecins et des assureurs. Les modèles de prise en charge où seuls les assureurs définissent les conditions-cadres (les modèles basés sur des «listes de médecins») doivent être rejetés, et ce aussi sur le plan légal. La FMH demande donc la suppression de l'article 41, al. 4 de la LAMal.

Afin de garantir le succès du managed care, il importe que patients et médecins le choisissent librement et que des incitations soient mises en place. Après la FMH, la CDS mise elle aussi sur le managed care. C'est maintenant au tour des politiques d'en fixer le cadre légal.

Renseignements:

Jacqueline Wettstein, responsable du service de communication de la FMH

Tél.: 031/359 11 50, courriel: jacqueline.wettstein@fmh.ch