

Publié par Tribune de Genève (<http://www.tdg.ch>)

[Accueil](#) > [Actu](#) > [Suisse](#) > Contenu

**CAISSES MALADIE | Les réseaux de soins intégrés, encore peu connus en Suisse romande, devraient se multiplier. Le National a adopté mercredi par 101 voix contre 43 et 24 abstentions un projet visant à inciter les patients à se tourner vers ce modèle d'assurance maladie. Dans des conditions critiquées par le camp rose-vert.**



© KEYSTONE | Le ministre de la santé Didier Burkhalter

ATS | 16.06.2010 | 16:40

Considérés par beaucoup comme une solution d'avenir pour maîtriser les coûts, le réseau de soins intégrés est un regroupement de médecins dont le but est de coordonner les soins: le patient y est suivi du début à la fin du traitement.

«Diktat des assureurs», «médecine à deux vitesses»: la gauche pourtant favorable sur le fond à ces réseaux, n'a pas apprécié la tournure prise par le projet. Rappelant que des menaces de référendum sont déjà brandies, elle a critiqué des dispositions privilégiant les économies à la qualité des soins et pesant trop sur le porte-monnaie des assurés.

### **Quote-part différenciée**

Car la principale incitation est financière. L'assuré affilié à un réseau devrait continuer à payer de sa poche 10% des coûts (une fois la franchise dépassée). Pour les autres, la quote-part serait relevée à 20%.

Outre des offres de réduction de prime et de ristourne, les caisses maladies pourront toutefois renoncer à cette quote-part, notamment pour les programmes de prévention comme les mammographies. Aucune participation ne sera demandée pour les soins dispensés entre la 13e semaine de grossesse et la 8e après l'accouchement.

Le Conseil fédéral fixe le montant maximal annuel de la participation au coûts. Ce total sera deux fois plus élevé pour les assurés non affiliés à un réseau.

Pour le camp rose-vert, il est inadmissible de reporter les coûts sur les malades. Afin d'amoinrir le choc, il a proposé de limiter la quote-part à 5% pour les personnes affiliées à un réseau et à 15% pour les autres. Le National a dit non à deux contre un.

### **Trois ans pour couvrir tout le pays**

Les assureurs devront aussi faire un petit effort. Le projet les enjoint de proposer au moins une forme d'assurance liée aux réseaux. Combattue par la droite, cette disposition a passé la rampe par 99 voix contre 67. Les caisses auront trois ans à compter de l'entrée en vigueur de cette révision de la loi sur l'assurance maladie pour garantir une offre sur l'ensemble du territoire.

S'il s'aperçoit entretemps qu'une offre généralisée n'est pas possible, le Conseil fédéral devrait proposer d'autres mesures au Parlement. A contrario, si une offre existe au niveau régional avant le délai de trois ans, la quote-part différenciée (10 et 20%) pourrait être mise en oeuvre avant.

La gauche, plaidant le libre choix des patients, a proposé en vain d'obliger les caisses à rembourser les soins de leurs assurés auprès de n'importe quel réseau de soins. Même échec lorsque le camp rose-vert a voulu corriger les prescriptions faites aux réseaux.

D'après la loi, ces derniers devront proposer au moins les prestations remboursées par l'assurance de base, le Conseil fédéral fixer des exigences en matière de qualité des soins et les médecins partager une responsabilité financière.

### **Bloqué trois ans**

Craignant un rationnement des soins, la gauche a demandé sans succès davantage de garanties sur la qualité et le renoncement à la coresponsabilité budgétaire. Rebelote lorsque PS et Verts ont combattu la disposition permettant à l'assureur d'imposer des contrats de trois ans.

L'assuré ne pourra changer de caisse - mais pas de forme d'assurance - avant le délai prévu que si les conditions d'assurance ont fortement changé ou si sa prime augmente davantage que la moyenne cantonale. Pour pouvoir changer d'assureur et de forme d'assurance, il devra s'acquitter d'une taxe de sortie.

Dans le foulée, l'UDC a tenté de revenir par la petite porte avec le libre choix par l'assureur des médecins dont il rembourse les soins. Cette liberté de contracter n'aurait néanmoins pas été appliquée aux réseaux de soins ni aux régions à trop faible offre médicale. Elle a été repoussée par 108 voix contre 51.

### **Compensation des risques**

Le National a par ailleurs complété la liste des critères pris en compte dans le système de compensation des risques entre assureurs. Il a ajouté non seulement le séjour récent à l'hôpital mais aussi la morbidité (taux de malades) au sexe et l'âge.

Il a repoussé une proposition de l'UDC visant à limiter la compensation des risques à 8% du volume des primes de l'assurance de base.

### Suisse

**Source URL (Extrait le 19.06.2010 - 17:54):** <http://www.tdg.ch/assure-ne-rejoint-reseau-soins-integres-paiera-poche-2010-06-16>