

VEILLE

**Réforme de la LAMal:
les réseaux de soins sont sous toit**

Par Sandra Spagnol, juriste à l'ARTIAS

Septembre 2011

Après le Conseil des Etats, le Conseil national a dit oui aux réseaux de soins intégrés. Il a accepté la solution de compromis proposée par la Conférence de conciliation composée de membres des deux Chambres. Les assuré-es qui renonceront au libre-choix du médecin continueront de payer, comme aujourd'hui, une quote-part de 10%, mais jusqu'à un plafond annuel de 500 francs, contre 700 francs actuellement. Les autres assuré-es, en revanche, verront la facture augmenter: la quote-part sera de 15% jusqu'à un montant annuel de 1'000 francs.

Le conseiller fédéral Didier Burkhalter s'est réjoui de l'aboutissement de cette importante réforme de la LAMal (Loi fédérale sur l'assurance-maladie), initiée voici plus de sept ans. Pour le conseiller fédéral en charge de la Santé, les réseaux de soins intégrés (RSI) représentent un système plus efficient. Ils doivent aussi permettre de stabiliser l'évolution des coûts durablement. Enfin, selon lui, le compromis adopté par les Chambres permet d'éviter une hausse des primes. Mais le chemin a été long et sinueux.

Trois navettes n'ont pas suffi aux Chambres fédérales pour supprimer les divergences qui subsistaient à propos des RSI. Le Conseil national, appelé à se prononcer en début de cette session d'automne, avait campé sur ses positions – et, donc, avait maintenu ses divergences avec le Conseil des Etats - sur deux points :

- Quote-part (= part des factures que doivent payer les assuré-es une fois la franchise atteinte): la Chambre du peuple a soutenu le pourcentage de 10% à l'intérieur du réseau, contre 20% pour celles et ceux des assurés optant pour le libre-choix du médecin.
- Obligation des assurances actives dans l'assurance-maladie sociale d'offrir au moins un RSI: le Conseil national soutenait pareille obligation, alors que le Conseil des Etats était favorable à déléguer pareille compétence au Conseil fédéral au cas où les réseaux de soins ne se seraient pas généralisés dans tous les cantons.

En revanche, le Conseil national s'était rallié au Conseil des Etats sur la question du montant de la participation financière. Il avait accepté de fixer dans la loi un plafond de 1'000 francs pour les assuré-es hors réseau et de 500 francs à l'intérieur d'un réseau (700 francs actuellement).

Solution de compromis

Il est donc revenu à la conférence de conciliation de rechercher, puis de proposer une solution de compromis. Et il s'agit bien en la circonstance de compromis. S'agissant de la quote-part, la conférence a proposé un pourcentage de 10% à l'intérieur d'un RSI et de 15% hors RSI. S'agissant du second point de divergence, la conférence n'a pas voulu contraindre les assureurs à proposer un réseau, suivant en cela la position du Conseil des Etats.

Prioritaire, la Chambre des cantons a soutenu le compromis proposé par la conférence de conciliation, par 28 voix contre 9. La Chambre du peuple y a donc fait écho, par 111 voix contre 39.

Toutefois, la hausse de la quote-part n'interviendra pas tout de suite. Pour qu'elle s'applique, il faudra qu'une offre en réseau existe. Dans les cantons où c'est déjà le cas – majoritairement en Suisse allemande – les nouveaux tarifs pourront y être imposés avant la fin du délai transitoire. La mise en œuvre de la modification de la loi acceptée le 30 septembre dernier doit se faire dans un délai de trois ans à compter de son entrée en vigueur.

Les dispositions transitoires prévoient en outre que, au plus tard cinq ans après la mise en œuvre de la révision de la LAMal, le Conseil fédéral «*peut obliger les assureurs à offrir seuls ou en coopération avec un ou plusieurs autres assureurs, une ou plusieurs formes particulières d'assurance qui comprennent les prestations de réseaux de soins intégrés*» si les assureurs-maladie ne proposent pas de tels modèles.

Menace de référendum

Mais le débat sur les RSI pourrait ne pas être clôt. Le Parti socialiste a dit son souhait de voir le peuple se prononcer. Il estime notamment que la hausse de 300 francs à charge de celles et ceux des assurés qui ne choisiraient pas un réseau est élevée. La Fédération des médecins suisses (FMH) s'est prononcée en faveur d'un référendum. Mais décidera à fin octobre des modalités de sa mise en application – lancera-t-elle un référendum en son propre nom ou apportera-t-elle son soutien à un éventuel autre référendum? Le lancement d'un référendum a également été annoncé par l'association médicale Pulsus.

Prise en charge globale

Rappelons qu'un réseau de soins réunit des fournisseurs de prestations qui garantit aux assuré-es une prise en charge sur l'entier de la chaîne des soins. Il dispose d'une rémunération forfaitaire par tête, qui couvre l'ensemble des soins dispensés à l'intérieur du réseau, comme le recours à des spécialistes et les hospitalisations. En outre, les RSI fonctionnent selon une coresponsabilité financière entre prestataires de soins et assureurs. Sauf quelques exceptions, ainsi la gynécologie, l'assuré-e a l'obligation de s'adresser en priorité au médecin du réseau auprès duquel il ou elle est assuré. Ce faisant, les RSI doivent permettre à la fois une meilleure qualité de la prise en charge – les médecins ont l'obligation de se consulter –, mais aussi une plus grande maîtrise des coûts.

Le Conseil fédéral vise l'adhésion d'environ 60% des assuré-es dans un RSI en l'espace de trois ans.