

Les dispositions de la LAMal sont-elles suffisantes pour le Managed Care?

Intervention du 17 novembre 2006 - PCS

Martial Barbier

Prescription existante






- Art. 41 al. 4 LAMal Limitation possible du choix du fournisseur de prestation
- Art. 62 al. 1 LAMal Obtention d'une diminution de prime pour cette limitation
- Art. 99 OAMal Aucune obligation d'offrir cette possibilité aux assurés
- Art. 100 OAMal Conditions d'adhésion et de sortie de ces produits
- Art. 101 OAMal Réductions de primes admises pour différences de coûts résultant de :
 - Choix limité du fournisseur
 - Mode de rémunération du prestataire
 - Niveau de rémunération du prestataire

Offre actuelle

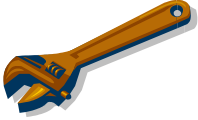

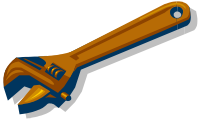



Produits	Effets
HMO Réseaux de médecins de famille Produits liés à un service de télémédecine	Meilleure qualité de la prise en charge Maîtrise des coûts Incitatif modifié (responsabilité budgétaire du prestataire)
PPO Médecins de famille sans réseaux	Intérêt commercial pour l'assureur Potentiel « Managed Care » minime, voire nul

Outils Managed Care (1)

Les modèles « Managed Care » contiennent tout ou partie des outils suivants :

		Coûts	Qualité
	Cercles de qualité	++	+++
	Responsabilité budgétaire du prestataire	+++	+
	Gatekeeping	++	+
	Case Management	+	+
	Guidelines / Disease Management	++	+++

Outils Managed Care (2)

		Coûts	Qualité
	Partage et gestion de l'information	++	++
	Télétriage (pré-gatekeeping)	+	+
	Service d'urgence	++	+
	Éducation des patients	+	+
	Achats centralisés	+	
	Certification qualité	+	+++

Évolution idéale

- Développement des modèles Managed Care
- Utilisation de ces modèles pour gérer les patients les plus coûteux
- Organisation des médecins en cabinets de groupe ou en réseaux
- Élargissement des réseaux (pas uniquement médecins, mais tous les prestataires)
- Développement des systèmes avec responsabilité financière

Révision LAMal – paquet B Manged Care (1)

- Reconnaissance des « réseaux intégrés »
 - Contrat entre prestataires et assureurs pour fixer :
 - La coresponsabilité économique
 - La méthode de remboursement des prestations
 - La qualité
 - Un suivi de l'assuré pendant toute la durée du traitement
(responsabilité financière du prestataire sur l'ensemble des prestations AOS)
- Élargissement possible du catalogue des prestations

Révision LAMal – paquet B Manged Care (2)

- Augmentation possible de la durée minimale de contrat

1 an minimum —————> maximum 3 ans

- Élargissement des possibilités de fixation des incitatifs financiers
 - Réduction de primes
 - Participation aux résultats effectifs réalisés

Conditions cadres supplémentaires nécessaires

- Libre choix pour tous les partenaires
- Concurrence entre les acteurs du système
- Augmentation de la participation aux coûts
- Financement moniste
- Modification de la protection des données

Conclusion

Conditions principales à retenir pour promouvoir le Managed Care :



1

Concurrence



2

Liberté de contracter



3

Financement moniste



4

Incitatifs