

10. Réseaux de médecins

Depuis la fin des années nonante, les médecins et les patients sont confrontés au terme «Managed Care» et à l'exigence de la mise en place de réseaux de médecins. S'agit-il d'une tentative de plus des caisses pour contrôler le secteur de la santé? Absolument pas!

«L'union fait la force» est la devise implicite de tout réseau de médecins. Grâce à la collaboration réglée, les collègues installés peuvent investir dans l'amélioration continue de l'efficacité et de la qualité de la prise en charge médicale et dans la garantie d'une rémunération juste et prévisible.

Un bon réseau contribue donc à:

- améliorer la communication entre les médecins membres du réseau,
- promouvoir la communication entre le cabinet et l'hôpital,
- promouvoir la coopération pour le traitement de patients communs,
- éviter les examens et pertes de temps inutiles,
- éviter les entrées à l'hôpital par l'optimisation du traitement ambulatoire,
- créer des avantages économiques par des achats groupés et une utilisation commune d'appareils médicaux, etc.,
- conclure des conventions structurelles et d'honoraires avec les caisses-maladie pour les sociétaires impliqués.

Un réseau opérationnel apporte donc une contribution essentielle pour ses membres, à condition que ceux-ci s'engagent en conséquence pour le réseau. Comme dans chaque association ou société, il faut des entrepreneurs pour établir une vraie situation «gagnant-gagnant». L'association faîtière des réseaux de médecins (www.medswiss.net) soutient donc ses membres pour assurer durablement le bon fonctionnement de ces entités relativement complexes.

En l'espace de 20 ans, plus de 30 réseaux de médecins se sont établis en Suisse. Lors du choix de votre réseau, vous devez tenir compte de la localisation et de l'intensité de la collaboration ainsi que d'une éventuelle coresponsabilité budgétaire.

Critères de sélection

Un réseau doit être fort sur place pour que vous puissiez, en tant que fournisseur de prestations local, profiter du réseau pour vos patients et pour vos achats. A quoi vous sert une collaboration avantageuse avec un radiologue situé à l'autre bout de la Suisse?

Le degré de collaboration des réseaux varie aussi fortement. Il existe des regroupements plutôt informels qui n'exigent quasiment rien de leurs membres, mais qui ne leur apportent pas grand-chose dans les domaines des achats ou de la formation continue. D'autres réseaux exigent de leurs membres qu'ils remplissent certains critères minimaux comme p. ex. la participation à un certain nombre de séances de formation continue internes ou une participation au pool des achats. Cela permet de mieux mettre à profit les synergies. Vous devez cependant être sûr que cela correspond à vos attentes.

Sur www.medswiss.net figure la liste des réseaux de médecins actifs. Recherchez des réseaux locaux, lisez attentivement leurs critères et statuts et demandez conseil à des collègues qui participent déjà à l'un ou l'autre réseau.

Certains réseaux appliquent la coresponsabilité budgétaire. Dans le système traditionnel du tarif à l'acte, chaque prestation fournie pour le patient est indemnisée. Mis à part l'obligation de respecter les critères EAE (efficacité, adéquation et économicité) applicables aux prestations qui sont difficiles à contrôler dans la réalité, le tarif à l'acte (p. ex. TARMED) incitera le fournisseur de prestations à fournir le plus de prestations possibles. Pour que les coûts n'explorent pas, les modèles d'assurance Managed Care prévoient souvent une co-responsabilité budgétaire des réseaux de médecins (pas le médecin à titre individuel, mais le groupe de médecins). Dans la mesure où les traitements par assuré cumulés dans le réseau coûtent moins que les traitements dans un collectif de

référence en dehors du réseau, les médecins touchent sous forme de bonus une partie de l'argent économisé par l'assurance. Le problème inhérent à ce système est qu'il incite au sous-approvisionnement, à l'inverse du tarif à l'acte qui incite au surapprovisionnement. Il faut donc intervenir pour garantir que les patients obtiennent la prestation nécessaire et appropriée. Les mesures correctives sont par exemple une comparaison collective corrigée du risque (c'est-à-dire qu'il est tenu compte de l'âge et de la morbidité des patients avant le début de la période de comparaison) ou aussi la participation asymétrique au risque: les médecins sont indemnisés lorsque des économies ont été réalisées, mais ne doivent rien payer si les traitements ont finalement quand même coûté plus cher.

Source

- medswiss.net
Seefeldstrasse 283a
8008 Zurich
Téléphone 044 545 55 87
info@medswiss.net

Medswiss.net crée sur le plan national des conditions-cadre politiques et économiques optimales permettant aux réseaux de médecins de proposer une médecine intégrée de haute qualité.

www.medswiss.net