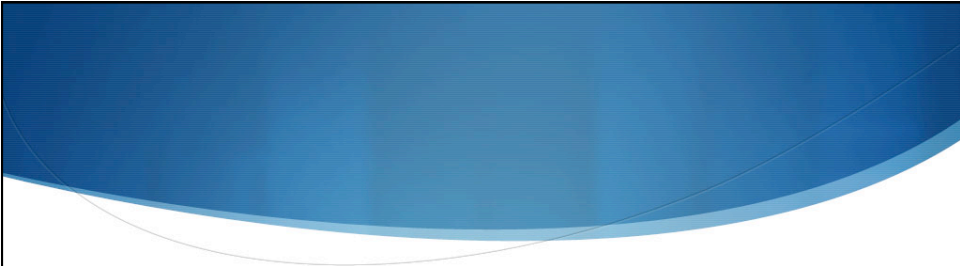


# Managed Care : chance ou risque pour les psychologues?

Présentation de G.Santschi lors de l'Assemblée Générale de l'AVP du 21 juin 2010



Chaque prestataire exerce seul, sous sa propre responsabilité professionnelle et économique. Les responsabilités quant au résultat médical et économique sont séparées. Les prestataires n'assument aucune responsabilité quant aux coûts de leurs soins, dans la mesure où ils sont pris en charge par l'assurance maladie obligatoire ou l'assurance de base.



Le Managed Care correspond à « la somme de tous les instruments de gestion et d'intégration du système de santé publique visant à promouvoir une prise en charge médicale répondant aux besoins, basée sur la qualité et rentable du point de vue des coûts ».



Trois objectifs étaient visés :

- renforcement de la solidarité entre les assurés, à savoir entre malades et bien portants
- garantie d'un accès à d'excellents soins
- maîtrise des coûts

## Deux modèles

Les deux modèles les plus fréquents sont:

- Le modèle médecin de famille : groupement de médecins indépendants liés contractuellement avec les assureurs maladie.
- Le modèle des centres de santé qui résulte du contrat passé entre l'assureur maladie, qui aujourd'hui en est souvent le propriétaire, et des médecins généralement salariés.

Les réseaux et centres prévoient la mise en œuvre de mesures d'assurance qualité, par exemple des cercles de qualité, des directives de traitement ou des informations écrites relatives au patient. Ces deux modèles sont basés sur le « **gatekeeping** ».

## Gatekeeping

Cela signifie que la personne assurée s'engage en cas de problème de santé à toujours prendre la même « entrée » dans le système de santé public.

## La révision LAMal porte sur les points suivants :

- ◆ Tant les assurés que les prestataires de santé ont la liberté de choisir entre le système actuel avec libre choix du médecin ou obligation de contracter d'une part et le système de soins intégrés d'autre part.
- ◆ On désigne par « réseau de soins intégrés » un groupe de prestataires de santé autorisés selon la LAMal qui se sont réunis dans le but de coordonner la prise en charge médicale.
- ◆ Les soins intégrés visent à une plus grande qualité des soins et à un meilleur rapport coûts / bénéfices par rapport au système traditionnel.
- ◆ Dans un réseau de soins intégrés, le processus de traitement des personnes assurées est géré tout au long de la chaîne de traitements.

## Révision de la LAMal (suite) :

- ◆ Le réseau de soins intégrés doit proposer toutes les prestations de l'assurance de base. La prise en charge de soins des prestations autres que celles obligatoirement prises en charge selon la loi, (par ex. dans le domaine de la prévention) peut être prévue.
- ◆ Les assureurs et le réseau de soins intégrés ont conclu un contrat qui régit notamment l'assurance qualité et le remboursement des prestations.
- ◆ Les réseaux de soins intégrés doivent être indépendants des assureurs. Les assureurs doivent proposer au moins un modèle de soins intégrés.
- ◆ Des mesures financières doivent inciter les assurés à opter pour le système intégré ou pour la restriction du libre choix du médecin (réductions de primes, ristournes et franchise moins élevée).

## Enjeux pour les psychologues

- ◆ Les psychologues ont intérêt à se positionner avec les psychiatres pour défendre la reconnaissance des maladies psychiques et la nécessité d'être qualifié pour traiter ces pathologies
- ◆ Nous sommes clairement d'accord avec les psychiatres pour contester la pertinence d'un généraliste comme gatekeeper (mauvais diagnostic, retard dans le dépistage, perte du libre choix du thérapeute et question de l'alliance, etc.)
- ◆ Nous sommes clairement d'accord aussi avec les psychiatres sur la nécessité de mettre au premier plan la qualité des soins avant l'économicité
- ◆ Avec eux nous craignons une „dé-professionnalisation“
- ◆ Avec eux nous craignons que restent non traités les patients les plus vulnérables et les moins à même de faire entendre leurs besoins de soins (inclusion des „bons risques“ et exclusion des „mauvais risques“)

## Restent en question:

- ◆ La gestion des coûts et les priorités
- ◆ Le modèle choisi
- ◆ La responsabilité
- ◆ La confidentialité