

Chères lectrices et chers lecteurs du BMS, les malentendus sont programmés, lorsque deux personnes essaient de se comprendre. Même les phrases les plus banales deviennent sources d'erreurs face à la diversité d'expériences des intervenants. C'est pourquoi, il nous semble utile d'expliquer les termes relatifs au managed care, afin de parler au moins la même langue. Même le mot de «managed care» a disparu, et l'on parle aujourd'hui

de «soins intégrés». Ce sujet sera politiquement chaud ces prochains mois, car le Parlement débattra du volet «managed care» de la réforme LAMal durant la session de juin. Nous commençons aujourd'hui par la «coresponsabilité budgétaire». Bonne lecture!

*Dr Ignazio Cassis,  
membre de comité du Forum Managed Care,  
vice-président de la FMH et conseiller national*

## La coresponsabilité budgétaire dans les soins intégrés

Peter Berchtold

PD Dr,  
président Forum Managed Care

Aujourd'hui, la Suisse compte environ 100 réseaux de médecins et HMO (Health Care Organization), qui incluent près de la moitié de tous les médecins de premier recours. Environ 80% des réseaux de médecins ont convenu d'une forme de coresponsabilité budgétaire (CRB) dans leurs contrats avec les assureurs-maladie. Depuis 20 ans d'évolution des soins intégrés, la CRB joue un rôle de plus en plus important dans les réseaux de médecins suisses. La CRB signifie la responsabilité institutionnelle du réseau de médecins (et non pas de chaque médecin!) à respecter un objectif de coûts convenu pour un groupe de patients donné. On parle de coresponsabilité budgétaire lorsque le risque de ne pas atteindre l'objectif est partagé entre le réseau et l'assureur. Quatre cinquièmes des réseaux de médecins ou les médecins qui y adhèrent – pour certains depuis des années – appliquent une forme de CRB, ce qui prouve la cohérence et l'acceptation de ce principe de collaboration entre réseaux de médecins et assureurs.

### Qu'est-ce qu'un budget?

Un budget est un objectif de coûts fixé pour la prise en charge d'une collectivité d'assurés. Les médecins participent aux gains ou aux pertes en cas de réalisation/non-réalisation de cet objectif. Ce type de budget est toujours négocié entre le réseau de médecins et les assureurs et couvre généralement toutes les prestations de l'assurance obligatoire des soins (ambulatoires et stationnaires). La coresponsabilité budgétaire signifie qu'un réseau de médecins s'engage à respecter un objectif de coûts convenu pour un groupe de patients donné. Il s'agit surtout de régir dans le cadre d'un contrat la participation (financière) au risque, sa répartition (%) entre l'assureur et le réseau de médecins et, souvent, une limite de risque pour le réseau de médecins [1].

### Comment calculer un budget?

Le budget est toujours calculé sur l'ensemble du réseau et non sur chaque médecin. Plusieurs méthodes de calcul de budget ont fait leurs preuves en Suisse:

- une comparaison de la collectivité d'assurés Managed Care avec une collectivité d'assurés conventionnellement (évaluation parallèle des coûts);
- une comparaison de la collectivité d'assurés Managed Care avec ses coûts de l'année précédente (évaluation des coûts préalables);
- un forfait par tête (paiement des médecins au forfait): le montant prévisionnel requis par un assuré donné l'année suivante en fonction de l'âge, du sexe, du domicile et de l'état de santé. Avec la somme des forfaits par tête, on obtient ensuite le budget du réseau de médecins [2].

### Comment établir ou payer des factures pour des prestations médicales?

Dans la majorité des cas, le budget des réseaux de médecins est une facturation parallèle ou fictive qui prend en compte toutes les factures payées par l'assuré. Il s'agit de l'établissement de la facture par les médecins, dont le paiement et le remboursement par les assurés s'effectuent comme dans le système conventionnel.

### A qui revient un gain ou une perte?

Un gain ou une perte se calcule à partir du budget convenu après déduction des factures effectivement payées. En cas de gain, ce dernier est partagé entre le réseau de médecins et l'assureur. Toute perte est aussi partagée: le réseau de médecins, selon sa forme juridique, doit alors la supporter au maximum avec ses capitaux propres.

### Références

- 1 Götschi AS, Weber A. Ein Budget für Ärzte? Bull Méd Suisses. 2004;85(47):2498–503.
- 2 Dreiding P, Fritschi J. Warum Begriffe aus der Ökonomie uns Ärztinnen und Ärzte nicht erschrecken müssen! Bull Méd Suisses. 2006;87(29/30): 131–9.

Correspondance:  
Forum Managed Care  
Pflanzschulstrasse 3  
CH-8400 Winterthour  
Tél. 052 235 05 53  
Fax 052 235 19 20  
info@fmc.ch