

Prise de position sur les réseaux de soins intégrés

1. Réseau de soins intégrés sur base contractuelle : il est impératif de prévoir dans le cadre des modèles de soins intégrés (managed care) un contrat entre assureurs et réseau de médecins ou de soins intégrés (groupe de fournisseurs de prestations) ; les contrats avec un médecin particulier doivent rester l'exception ; il s'agit ainsi d'endiguer le développement de pseudo-modèles de soins intégrés.
2. Pilotage : dans les modèles de soins intégrés, c'est un médecin traitant (ou une équipe dirigée par un médecin traitant) qui accueille les patients ; cette structure coordonne tous les actes et les informations nécessaires ; elle assure les relations avec les fournisseurs de prestations participant au traitement du patient, ainsi que la coordination entre eux.
3. Prestations, coûts et qualité : les modalités de la collaboration et les rémunérations sont fixées par contrats entre assureurs et réseaux de médecins.
4. Qualité : les réseaux de médecins définissent et assurent un concept qualité, avec les indicateurs adéquats, ainsi qu'une transparence concernant les résultats. Sur cette base, les partenaires contractuels (réseaux de médecins – assureurs) négocient des mesures d'assurance de la qualité et en déterminent la rémunération.
5. Offre de prestations élargie : tout contrat conclu dans le cadre d'un modèle de soins intégrés peut prévoir la prise en charge de prestations hors assurance obligatoire des soins.
6. Caractère non contraignant : l'adhésion à un modèle de soins intégrés doit rester facultative pour les assurés comme pour les fournisseurs de prestations ; de même, il doit être possible d'en sortir ; les assurés doivent aussi avoir la possibilité de conclure des contrats à long terme (plus d'une année).
7. Organisation : les réseaux de médecins ou de soins intégrés fixent leur propre organisation. Ils règlent la collaboration avec les spécialistes et d'autres fournisseurs de prestations.
8. Responsabilité budgétaire : cette responsabilité peut être négociée librement entre partenaires contractuels (réseaux de médecins – assureurs).
9. Economies : les économies visées par les modèles de soins intégrés (y compris logistiques) sont ensuite investies dans le système lui-même et profitent ainsi notamment aux soins intégrés.
10. Incitatifs : les assurés rejoignant un modèle de soins intégrés doivent bénéficier d'avantages (valeur ajoutée, avantages financiers, prestations, quote-part différenciée).