

PRIMES MALADIE

Les regards braqués sur le Réseau de l'Arc

Aux yeux de beaucoup, le système de santé doit être réformé. Dans le Jura bernois, c'est ce que prétend faire le Réseau de l'Arc avec son modèle de réseau de soins intégrés, porté par le canton de Berne, l'assureur Visana et Swiss Medical Network. Un modèle qui vise à «supprimer les incitatifs négatifs» et à «juguler les coûts de la santé, et donc la hausse des primes». Explications.

Un changement de paradigme. Une évolution, pour ne pas dire une révolution, dans la façon d'aborder le système. C'est en ces termes que les trois partenaires à la tête du Réseau de l'Arc (le canton de Berne, Swiss Medical Network – SMN – et l'assureur Visana) avaient présenté il y a une année leur projet, matérialisé depuis sous la forme d'un nouveau produit d'assurance, baptisé «plan de santé VIVA». Ce dernier vivra son baptême du feu le 1^{er} janvier 2024, l'assureur Visana espérant attirer entre 3500 et 10 000 assurés dans la toile de soins du Réseau de l'Arc.



À la tête du Réseau de l'Arc, Alexandre Omont (à g.) croit fermement au modèle lancé dans le Jura bernois, «et qui sera déployé dans d'autres régions dès l'an prochain». ARCHIVES STÉPHANE GERBER

L'originalité de la démarche? Réunir dans un même bateau une collectivité publique (le canton), un assureur (Visana) et des prestataires de soins (les deux hôpitaux et les centres de santé du Jura bernois, ainsi que ceux en mains de SMN dans l'Arc jurassien), qui jusqu'alors défendaient des intérêts diamétralement opposés. «Dans le système actuel, il y a les assureurs qui souhaitent payer le moins possible. Et de l'autre les médecins et les hôpitaux, qui ont tout intérêt à réaliser le plus d'actes médicaux possible puisque cela détermine leur

chiffre d'affaires», rappelle Alexandre Omont, directeur du Réseau de l'Arc (ex-hôpital du Jura bernois).

Prime à l'économie

Dans le nouveau modèle imaginé par ces trois partenaires, «on ne mise plus sur la quantité, mais sur la qualité». Le grand changement se situe avant tout au niveau de la rémunération, puisque les primes ne financent non plus des actes médicaux, mais des forfaits par client, qu'il revient au réseau de gérer.

«Tous les partenaires du réseau ont ainsi intérêt à ce que la

personne reste en bonne santé puisqu'il y a un bonus à l'économie. Chaque somme épargnée (par exemple en réduisant le nombre d'hospitalisations, ou en ne multipliant pas les actes médicaux) nous revient et peut être réinvestie dans la qualité. On a tout intérêt à faire juste du premier coup», développe Alexandre Omont.

Car si, à la fin de l'année, les coûts ont dépassé le montant à disposition, c'est aux trois partenaires de combler le trou. Et pour que les personnes qui ont souscrit au modèle ne coûtent pas trop cher, mieux vaut agir en amont pour les garder

en santé. D'où un fort accent mis sur la prévention.

Mais concrètement, comment ça marche? En réalité, en intégrant le modèle de santé VIVA, le patient rejoint un réseau limité et prédéfini de prestataires de soins. Avec ce modèle, on accepte donc de se faire soigner uniquement par des médecins ou spécialistes membres du réseau ou agréés par lui. Le médecin généraliste choisi au sein du réseau sera quant à lui la porte d'entrée pour toutes les prestations, à l'image du modèle «médecin de famille». Pour les prestations non proposées au sein du réseau ou sur demande motivée d'un médecin, le patient peut toujours être redirigé vers un spécialiste ou un établissement hors réseau.

Un nouveau métier: gestionnaire en santé

Autre originalité: chaque assuré se voit proposer un plan de santé personnalisé. «C'est la grande valeur ajoutée de ce modèle. Nous avons formé une équipe d'une dizaine d'infirmières dont la tâche sera de gérer la santé des clients. Chacune se verra attribuer un certain nombre d'assurés sur lesquels elles devront garder un œil. En fonction des âges et des pathologies, elles pourront

proposer des dépistages, coordonner la médication pour qu'il n'y ait pas de contre-indication, etc. Lors d'un retour à la maison après une opération, ce seront aussi elles qui assureront la coordination avec les soins à domicile. Tout ceci présuppose toutefois un fort échange d'informations. C'est l'avantage de travailler avec des partenaires que nous connaissons parfaitement», indique Alexandre Omont.

Un modèle pas ouvert au district de Porrentruy

Pour l'instant, seuls les établissements et médecins reliés au Réseau de l'Arc et à SMN dans l'Arc jurassien font partie du réseau. «On pourrait imaginer l'ouvrir à d'autres établissements, médecins ou spécialistes par la suite, mais nous devons d'abord expérimenter ce modèle avec nos propres partenaires», relève le directeur du Réseau. C'est ainsi que pour des questions de proximité géographique, le plan de Santé VIVA est accessible uniquement aux assurés de l'Arc jurassien suffisamment proches du réseau. Delémont et les Franches-Montagnes sont compris, mais pas le district de Porrentruy.

CÉLINE LO RICCO CHÂTELAIN