

# Le Réseau de l'Arc fait œuvre de pionnier

[avenue.argusdatainsights.ch/Article/HtmlClipping](https://avenue.argusdatainsights.ch/Article/HtmlClipping)



- 29.10.2022
- Le Temps
- MICHEL GUILLAUME, BERNE ÿ @mfguiUaume

Antoine Hubert, administrateur délégué du groupe de cliniques privées Swiss Medical Network. (Genève, 20 mai 2020/eddy mottaz/le temps) MICHEL GUILLAUME, BERNE ÿ @mfguiUaume En bon Bernois pragmatique, Lorenz Hess craint les abus de langage: «Il faut faire attention dans l'utilisation des superlatifs. Mais nous assistons aujourd'hui à une percée dans le système de santé suisse», dit le président du conseil d'administration de l'assureur Visana. Pour sa part, Antoine Hubert est un entrepreneur valaisan au verbe haut qui ne renonce jamais à une flamboyante métaphore: «C'est une révolution dans le sens positif du terme», assène l'administrateur délégué du groupe de cliniques privées Swiss Medical Network (SMN). Réunis vendredi au dernier étage de l'hôpital de Moutier, SMN, Visana et l'Hôpital du Jura bernois (HJB) ont scellé leur entente pour créer le «premier système de soins intégrés en Suisse», baptisé le «Réseau de l'Arc SA».

Avec un formidable pari à la clé: montrer qu'il est possible de faire baisser les coûts de la santé par un changement de paradigmes dans le cadre d'un nouveau modèle. Signe que celui-ci intéresse, ou du moins interroge, la présentation s'est faite devant une vingtaine de représentants des médias. Du jamais vu au sein de l'établissement, selon son président Anthony Picard. Modèle venu des Etats-Unis Antoine Hubert admet qu'il n'a rien inventé. A la fois visionnaire, fonceur et curieux des autres, il a parcouru le monde et c'est au cours

de ses pérégrinations qu'il est tombé sur l'organisation globale de soins du groupe américain Kaiser Permanente (KP) de la côte ouest: celle-ci traite 11 millions de personnes avec 22 000 médecins, cela dans 37 hôpitaux qui accueillent les séjours de 150 000 patients.

La Suisse, elle, compte 8,7 millions d'habitants, 281 hôpitaux qui recensent 1,4 million de séjours stationnaires. Certes, comparaison n'est pas raison, tant les systèmes de santé suisse et états-unien sont différents. Mais Antoine Hubert la cite à titre indicatif. «Il y a dix fois plus d'hospitalisations en Suisse pour une population inférieure», relève-t-il. Et c'est là que le modèle de KP devient innovant.

Le Réseau de l'Arc supprime en grande partie les mauvais incitatifs. Les médecins ne seront plus rémunérés à l'acte, mais disposeront d'un forfait basé sur le nombre d'assurés. Cela s'appelle le «financement forfaitaire par capitation». L'objectif est de maintenir les gens en bonne santé en amont, plutôt que de réagir en aval lorsqu'ils tombent malades. «Le membre du réseau paie pour rester en bonne santé et ne paie plus lorsqu'il est malade», résume le conseiller exécutif bernois Pierre Alain Schnegg.

Ce dernier apporte la caution du canton de Berne à ce modèle alternatif dans une région et une institution qui lui tiennent à cœur. Des médecins déchargés des tâches administratives Avant d'être élu à l'exécutif bernois, Pierre Alain Schnegg a présidé le conseil d'administration de l'H JB. «Le système de santé de l'actuelle loi sur l'assurance maladie a atteint ses limites, car il favorise la multiplication d'actes qui ne sont pas toujours nécessaires», constate-t-il. Dans son activité précédente de président d'hôpital, il a travaillé en étroite collaboration avec Jan von Overbeck, ancien responsable du pôle de santé mentale qui vient d'être rapatrié à Moutier et ex-médecin cantonal bernois. Or, celui-ci s'est rendu durant quatre jours à San Francisco pour voir comment fonctionnait le modèle de KP.

«J'ai été impressionné, témoigne-t-il. «Les médecins salariés, même s'ils étaient un peu moins bien payés que dans le privé, restaient fidèles à ce réseau de soins durant dix à vingt ans. Ils étaient contents d'être déchargés des tâches administratives et de pouvoir se concentrer sur leur travail avec leurs membres. Finies les batailles épuisantes et chronophages qu'ils doivent parfois mener en Suisse avec les assurances.» Très longtemps, ce paramètre a constitué la grande inconnue du futur Réseau de l'Arc.

Quel assureur aurait le courage de monter dans le bateau? SMN a longuement cherché et multiplié les contacts avant de trouver une entente avec le leader du marché bernois, Visana. A sa tête, un conseiller national du Centre, Lorenz Hess, qui s'impatiente alors qu'il siège depuis trois législatures au sein de la Commission de la sécurité sociale et de santé publique (CSSS). «Depuis dix à douze ans, nous discutons de réformes comme le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires ou comme le dossier électronique du patient (DEP), mais sans percée décisive, raconte-t-il. Avec ce modèle alternatif mis en place en 2024 déjà, tout ira plus vite. Je suis convaincu à 100% qu'il fonctionnera, car tous ses acteurs, les prestataires de soins comme nous, l'assureur, tireront à la même corde au lieu de nous livrer à des bras de fer», ajoute Lorenz Hess.

Et l'assuré dans tout cela? C'est lui qui fera le succès ou l'échec du Réseau de l'Arc. Il bénéficiera de primes attractives, probablement les plus basses du canton, tout en sachant qu'il se fera traiter uniquement dans le cadre de l'organisation. Qui sera-t-il, un jeune ou un patient âgé polymorbide? Ces questions restent pour l'instant sans réponse. «Nous allons commencer lentement, sans objectifs chiffrés, en nous laissant du temps pour développer le système», annonce Antoine Hubert, h «Il faut révolutionner le système de santé» RÉSEAU En créant le premier système de soins intégrés en Suisse dans l'Arc jurassien, Antoine Hubert, administrateur délégué de Swiss Medical Network, veut offrir des primes basses en supprimant tous les mauvais incitatifs actuels Avez-vous l'âme d'un révolutionnaire? Un peu, certainement. En fait, je n'aime pas les choses qui dysfonctionnent.

Parfois, on peut les corriger. Mais d'autres fois, il faut une révolution dans le sens positif du terme. Qu'est-ce qui dysfonctionne tant dans le système suisse de santé? Il y a de très bonnes choses, comme les infrastructures et un personnel de qualité. Mais il y a aussi beaucoup de gâchis et de mauvais incitatifs. Les prestataires de soins font du volume en multipliant les interventions et les assureurs paient les factures sans trop regarder.

Quant aux assurés, ils crient un peu, mais comme la Confédération et les cantons déboursent des milliards de subsides pour réduire leurs primes, leur douleur est limitée. Le plus énervant, c'est que tout le monde se plaint, mais personne n'agit réellement. Pourquoi l'Arcjurassien, et pas l'Arc lémanique? C'est l'Arcjurassien qui nous a choisis. En 2014, nous avons commencé une collaboration avec l'Hôpital du Jura bernois (H JB) dans le but de le doter d'une radiologie moderne sur les sites de Saint-Imier et de Moutier. Lorsque cet hôpital a connu des problèmes financiers même s'il fonctionnait correctement, nous avons pris une participation minoritaire puis majoritaire.

Nous avons investi quelque 30 millions pour moderniser les deux sites et installer à Moutier l'hôpital psychiatrique qui était à Bellelay. Nous nous sommes alors aperçus que nous avons beaucoup d'éléments pour créer un vrai réseau de soins intégrés: deux sites hospitaliers, deux EMS, des centres de médecins, une pharmacie intercantonale. Il ne nous manquait que l'assurance. Pourquoi la recherche de cette caisse a-t-elle été aussi longue? Elle n'a pas été aussi longue que cela si l'on tient compte des deux années de covid lors desquelles les assureurs, et nous aussi d'ailleurs, ont eu d'autres chats à fouetter. Il a fallu que l'assureur voie son intérêt à participer au Réseau de l'Arc sans que cela ne cannibalise ses autres activités.

Nous avons voulu travailler avec une caisse de la région. Or, Visana est leader dans le canton de Berne, mais sans l'être sur l'Arc jurassien. «Nous voulons favoriser une approche agile de la santé, en privilégiant l'ambulatoire et le maintien à domicile» En quoi le système est-il disruptif? Nous nous sommes inspirés d'un système qui existe déjà aux Etats-Unis: Kaiser Permanente. Celui-ci ne fonctionne plus à l'acte médical facturé, mais sur un budget basé sur le nombre d'assurés, que je préfère appeler des «membres». Le système paie d'abord pour garder les gens en bonne santé par un suivi médical régulier, et non seulement lorsqu'ils sont malades.

Le patient aura-t-il les primes les meilleur marché de la région? Ce système va inévitablement favoriser une baisse des coûts, donc des primes. Le membre paiera donc une prime équivalente, voire inférieure aux primes les plus basses du canton. Nous voulons favoriser une approche agile de la santé, en privilégiant l'ambulatoire et le maintien à domicile par rapport au stationnaire. Il y aura aussi beaucoup plus de prévention, laquelle n'est pas récompensée actuellement. De toute façon, nous aurons une obligation de résultat et devons les communiquer en toute transparence.

Les médecins seront probablement moins bien payés. Quel intérêt auront-ils à venir travailler chez vous? Si le réseau sous-paie les médecins, il n'en trouvera pas. J'ai invité en Suisse des médecins américains de Kaiser Permanente à venir témoigner de leur expérience. Ils sont bien payés, mais leur salaire n'est pas décisif à leurs yeux. Ils se déclarent tous très contents d'être déchargés de toute la paperasse administrative et de pouvoir se concentrer sur la relation avec leurs patients.

Chez Swiss Medical Network, vous n'êtes pas des philanthropes. Votre système n'aboutira-t-il pas à un rationnement des soins? Non! Si vous rationnez les soins, vous provoquez une fuite des membres. Nous n'y avons aucun intérêt. \_ PROPOS RECUEILLIS PAR M. G.

Une initiative qui divise RÉACTIONS L'annonce de la création du «premier système de soins intégrés en Suisse» pose de nombreuses questions. Les experts analysent cette nouvelle approche en y apposant des avis contrastés RAPHAËL JOTTERAND if @RaphJott Suite au lancement, ce vendredi à Moutier, du «premier système de soins intégrés en Suisse», baptisé le «Réseau de l'Arc SA», de nombreuses interrogations persistent. Est-ce que le pari de SMN, Visana et l'Hôpital du Jura bernois (HJB) - qui se sont associés pour montrer qu'il est possible de faire baisser les coûts de la santé par un changement de paradigmes - est vraiment viable? «Des aspects très intéressants et de très grands dangers» De leur côté, les experts n'ont pas tous le même avis. Philippe Eggimann, deuxième vice-président de la Fédération des médecins FMH, se montre plutôt optimiste. «Ce système fonctionne très bien dans de nombreux réseaux aux Etats-Unis.

Il s'agit d'une forme de managed care dont le principe avait été refusé en votation populaire du fait de la perte du libre choix du médecin», rappelle le Vaudois avant de distinguer les deux modèles. «Il y a une différence notable entre le réseau mis en place par le Swiss Medical Network et son modèle américain. Dans celui-ci, l'assureur et la société qui possède et gère l'infrastructure ne font pas de profit. C'est la société qui regroupe les médecins, dirigée par eux qui génère des bénéfices. Dans le système mis en place dans l'Arc jurassien, c'est le Swiss Medical Network, qui investit et gère les infrastructures, qui fait le profit.

» Ministre jurassien à la tête du Département de l'économie et de la santé, Jacques Gerber abonde dans ce sens. «Nous nous rapprochons encore un peu plus du patient. Le prestataire aura tout intérêt à être efficace dans son suivi et à ce que le patient reste en

bonne santé. Si on reprend le principe de la médecine traditionnelle chinoise on ne paie son médecin que lorsqu'on est en bonne santé. C'est un peu pareil», glisset-il en espérant que ce système permette de favoriser la prévention à plus large échelle.

«Ce qui est intéressant c'est de pouvoir tester ce nouveau concept de la médecine sur un petit territoire, pour voir si le modèle est financièrement viable. Il faudra toutefois faire attention à ce que la qualité des soins pour le patient ne diminue pas avec ce système forfaitaire.» En revanche, le socialiste Baptiste Hurni qui préside la section romande de la Fédération suisse des patients, se déclare plus sceptique. «Avec ce système, il y a à la fois des aspects très intéressants et de très grands dangers. Ce modèle serait parfait s'il était mis en place par une caisse d'assurance unique et pour autant que tous les acteurs de la santé soient inclus, estime-t-il.

Je peux rejoindre Monsieur Hubert, ce qui est assez rare pour être souligné, pour dire que le système actuel de facturation à l'acte est un incitatif à multiplier des rendez-vous.» Quels risques? Le conseiller national socialiste constate un conflit d'intérêts. «De mon point de vue, il y a de grands dangers. Aujourd'hui, la loi interdit qu'une caisse maladie procure des soins, alors que ce modèle fonctionne de cette manière. Si moi, je suis assureur et que j'emploie celui qui vous soigne, s'il se rend compte que vous avez une maladie grave, je peux lui donner l'instruction de limiter les coûts et vous soigner moins bien.

C'est indécent», regrette Baptiste Hurni qui ne comprend pas comment, d'un point de vue légal, ce modèle a pu être accepté par l'OFSP. h.