

Rogne et grogne rétrospectives?

Après la session de printemps des Chambres fédérales

R. Steiner

Au cours de la dernière session de printemps, le Conseil national et le Conseil des Etats ont donné un coup de frein sur la «pléthore médicale». Ces trois prochaines années, le Conseil fédéral devra pouvoir limiter l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance sociale. L'argument avancé par les Chambres fédérales est qu'il faut éviter une arrivée trop massive de médecins de l'UE, mais l'objectif visé est en réalité la levée de l'obligation de contracter.

Par 124 voix contre 47, le Conseil national a approuvé les mesures d'urgence, la Chambre haute y consentant par 27 voix contre 4. Il s'agit sans conteste de résultats clairs pour les deux chambres. L'argument de la minorité bourgeoise du Conseil national qui fustigea «cette mauvaise planification économique livrant le corps médical libéral au diktat étatique» n'a eu aucune chance de passer. De même, l'avertissement lancé par les Etats contre le risque de blanc-seing donné au Conseil fédéral est resté lui aussi lettre morte au plénum, tout comme la désignation de cette nouvelle disposition de la LAMal sous le terme d'instrument «gros-sier». La crainte des parlementaires était trop grande de voir la future introduction de la libre circulation des personnes provoquer un éventuel raz-de-marée de médecins de l'UE qui s'installeraient en Suisse.

Crainte justifiée? Prenons l'exemple de notre voisin le Liechtenstein. Après trois ans d'adhésion à l'Espace économique européen (EEE), les médecins praticiens et les dentistes du pays ont augmenté de 32 à 42, la plupart d'entre eux venant d'Autriche et y demeurant domiciliés. Le Liechtenstein a lui aussi lancé un signal d'alarme et a arrêté d'octroyer des autorisations de pratiquer. Après tout, déclare Mario Frick, chef du gouvernement de la principauté, chaque cabinet médical coûte au pays et à ses caisses-maladie un million de francs.

Quant à la situation dans notre pays, nous comptons à la fin 1998 près de 3000 médecins étrangers en activité provenant des Etats de l'UE et de l'AELE (en comparaison, 660 médecins suisses travaillent dans l'un des pays de l'UE ou de l'AELE). Si les accords bilatéraux entre la Suisse et l'UE entrent en vigueur en 2001 – et il semble bien que la chose se fera – les médecins de l'UE pourront sans problème ouvrir un cabinet médical en Suisse et facturer leurs prestations à la charge de l'assurance sociale. A cela s'ajoute, ne l'oublions pas – l'exemple du Liechtenstein est là pour le montrer – que les médecins des pays voisins, où l'on sait que le chômage médical est important, pourront s'établir dans les régions fronta-

lières. Nul ne sait combien de médecins feront usage de cette possibilité. Cela dit, on peut être sûr que les coûts de notre santé publique et les primes de l'assurance-maladie obligatoire reprendront l'ascenseur.

Nombreuses questions ouvertes

La Confédération doit donc maintenant limiter, durant trois ans au plus, l'accès à une activité à la charge des caisses pour les médecins, les hôpitaux et autres prestataires. Au Conseil fédéral de déterminer les critères nécessaires et aux cantons de prendre leurs décisions en conséquence. En fait, les représentants du peuple devraient savoir que cette décision pose plus de problèmes qu'elle n'en résout: quels seront, par exemple, les critères applicables? Où prendre les données pour établir les chiffres clés? Quel volume de prestations obligatoires l'assurance-maladie sociale devra-t-elle prendre en charge?

Que de questions ... Y trouver des réponses ne sera pas tâche facile pour les directeurs cantonaux des affaires sanitaires. Ce n'est pas pour rien que le secrétaire central de la CDS a avoué au quotidien bernois «Der Bund» que l'on était encore complètement dans le cirage s'agissant de l'application concrète des décisions prises: «chaque fois que l'on tente d'approfondir une proposition, de nouveaux problèmes surgissent». La seule question de la délimitation des régions soulève les passions. Il en va de même, d'ailleurs, à l'Office fédéral des assurances sociales, qui a la tâche ingrate d'élaborer les critères d'admission éventuels.

Médecins assistants: les dupes dans l'affaire?

Que le gel des admissions soit surtout combattu par l'ASMAL est normal. Les limitations concerneront en effet au premier chef les médecins assistants et chefs de clinique envisageant d'ouvrir un cabinet médical. L'ASMAL a donc décrit ces mesures comme étant illogiques, précipitées et déloyales, prises sous le couvert de la peur de l'Europe. Pour l'ASMAL, qui se bat contre la discrimination de ses membres, une seule mesure est à son avis défendable, celle d'un numerus clausus à l'admission aux études de médecine pour toute la Suisse.

Le Parlement est bien conscient que cette mesure d'urgence ne représente qu'une solution transitoire. Le but serait d'abolir rapidement l'obligation de contracter, même si là aussi, ou là précisément, se posera la question de taille de savoir selon quels critères choisir son partenaire contractuel et comment assurer la qualité de l'assistance médicale. Les Chambres ont à une large majorité approuvé une motion de la commission consultative du Conseil national exigeant la suppression rapide de l'obligation de contracter. Les cercles médicaux concernés n'ont que peu de temps pour établir une stratégie: la deuxième révision de la LAMal annoncée pour l'automne prochain devrait d'ores et déjà concrétiser cette démarche.