

La formation postgraduée en pleine mutation: chance ou risque?

Etat des lieux après l'adoption des accords bilatéraux avec l'Union européenne

Ch. Hänggeli, responsable du département pour la formation postgraduée et continue

L'année 2000 s'inscrit dans les annales de la formation postgraduée médicale. Depuis 70 ans, ou plus précisément depuis 1931, la FMH règle la formation postgraduée pour l'obtention du titre de spécialiste. En tant qu'association privée, la FMH assume ainsi une importante tâche de droit public. Cette situation a non seulement été critiquée à l'extérieur, mais au sein même de la FMH qui exige, depuis les années 80 déjà, l'ancrage de sa propre Réglementation pour la formation postgraduée et continue dans la législation fédérale. Ce postulat est désormais rempli grâce à l'adoption des accords bilatéraux. En effet, simultanément à l'accord sur la libre circulation des personnes, est mise en vigueur la loi sur l'exercice des professions médicales (LPMéd) conférant à la Confédération la haute surveillance de la formation postgraduée et continue des professions médicales.

La libre circulation des personnes

L'accord sur la libre circulation des personnes implique la reconnaissance mutuelle des diplômes, notamment pour les médecins, les pharmaciens, les vétérinaires, les avocats et les architectes. Si les pays concernés ne le faisaient pas, les objectifs de la libre circulation des personnes, à savoir le libre choix du lieu de travail et de résidence, deviendraient alors sans objet. Dans l'immense marché unique européen, la nationalité ne peut ni ne doit jouer de rôle en matière d'emploi, de rémunération et autres conditions de travail. Un marché du travail d'une telle flexibilité permettra d'accroître la compétitivité et de renforcer la place économique suisse, c'est du moins le credo du Conseil fédéral que le peuple a approuvé par 67% des voix lors de la votation populaire du 21 mai 2000.

La reconnaissance mutuelle des diplômes de médecin et des titres de spécialiste

En ce qui concerne la reconnaissance des diplômes de médecin et des titres de spécialiste, la directive européenne 93/16 est déterminante: seuls y figurent les titres de spécialiste reconnus dans l'ensemble ou dans au moins deux des pays membres de l'Union européenne. Ce qui va d'ores et déjà de soi dans les pays

de l'UE s'appliquera également aux médecins suisses à partir de 2001, à savoir que les détenteurs d'un titre de spécialiste reconnu (cf. tab. 1) auront la possibilité d'«émigrer» et seront mis sur un pied d'égalité avec les détenteurs d'un titre de spécialiste correspondant du pays d'accueil. La même disposition s'appliquera bien évidemment aussi aux médecins porteurs d'un diplôme européen qui bénéficieront, en Suisse, du même traitement que les médecins indigènes. Tel un veau d'or, le libre marché du travail et des prestations est au centre de ladite directive. Les aspects qualitatifs – s'il en est – ne jouent qu'un rôle mineur et n'entrent pas en ligne de compte. La garantie de pouvoir utiliser le même titre que celui en usage dans le pays d'accueil, sans tenir compte de la formation postgraduée accomplie, illustre bien ce propos. Autrement dit, on ne pourra pas savoir si le spécialiste en gynécologie et obstétrique est d'origine italienne, allemande, etc. Les pays qui, par souci de qualité, prescrivent des formations postgraduées longues et coûteuses ne font que discriminer les médecins indigènes, étant donné qu'un titre équivalent peut être obtenu «à moindres frais» dans d'autres pays!

Les dispositions transitoires

Contrairement à la chute du Mur de Berlin, la frontière suisse ne s'effondrera pas en un jour. A l'heure actuelle toutefois, notre frontière ressemble plus à un emmental qu'à un rideau de fer. Plus de 2500 médecins ressortissants des pays membres de l'UE travaillent d'ores et déjà dans les hôpitaux suisses. Sans eux, de nombreux établissements n'auraient plus été à même d'assurer l'offre de prestations hospitalières. Ces médecins profiteront en premier lieu de l'entrée en vigueur de l'accord sur la libre circulation des personnes. Leur titre sera – pour autant qu'ils en aient un – immédiatement reconnu. Pour tous les étrangers non encore établis en Suisse, les accords bilatéraux prévoient des dispositions transitoires détaillées qui permettront à la Suisse de réguler pendant douze ans le flux des étrangers. Les mots clés de cette régulation se résument en termes de «priorité aux médecins indigènes» et de «maintien des contingents» durant cinq ans (avec prolongation possible de sept ans).

Après la vague des camions celle des médecins?

Pour quelle raison a-t-on besoin de dispositions transitoires si détaillées et axées sur le long terme, alors que le Conseil fédéral, tant dans son message que dans la documentation de vote, stipule en toute quiétude qu'il ne faut pas s'attendre à un afflux massif de travailleurs étrangers dans le domaine médical en raison de la densité élevée du nombre de médecins? Simplement le fait de mentionner un seul groupe professionnel (pourquoi précisément les médecins?) fait froncer les sourcils. Peut-on invoquer que la forte densité médicale n'aura qu'une faible incidence sur l'ouverture de nouveaux cabinets médicaux?

Tableau 1

Titres fédéraux de spécialiste reconnus conformément aux directives européennes.

Titres de spécialiste reconnus dans tous les pays membres de l'UE:

- Anesthésiologie
- Chirurgie
- Gynécologie et obstétrique
- Médecine interne
- Pédiatrie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Ophtalmologie
- Chirurgie orthopédique
- Oto-rhino-laryngologie
- Pathologie
- Pneumologie
- Psychiatrie et psychothérapie
- Urologie

Titres de spécialiste reconnus dans au moins 2 pays membres de l'UE:

- Allergologie et immunologie clinique
- Médecine du travail
- Dermatologie et vénéréologie
- Endocrinologie-diabétologie
- Gastroentérologie
- Hématologie
- Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique
- Cardiologie
- Chirurgie maxillo-faciale
- Psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents
- Chirurgie pédiatrique
- Pharmacologie clinique
- Néphrologie
- Médecine nucléaire
- Médecine physique et de réadaptation
- Chirurgie plastique et reconstructive
- Prévention et santé publique
- Radiologie
- Radio-oncologie/radiothérapie
- Rhumatologie
- Médecine tropicale

Si l'on se réfère à la statistique annuelle de la FMH de ces dix dernières années, on constate que la plupart des nouveaux cabinets médicaux s'ouvrent dans des cantons où la densité médicale est déjà la plus élevée! Admettons qu'il existe d'autres (de meilleurs?) motifs favorables à une faible immigration, notamment les chiffres provenant des pays membres de l'UE, dont le taux de migration communautaire n'a guère franchi la barre de 1%. Le tableau 2 indique d'autres arguments pour ou contre la pléthore médicale. Bien qu'il soit difficile d'établir un pronostic à l'heure actuelle, le fait que pour chaque nouveau cabinet médical, le volume des coûts représente environ un million de francs par assuré et par an, illustre la grande pertinence de cette problématique.

Une fois n'est pas coutume, le Parlement a réagi rapidement: au sens d'une mesure d'urgence, le Conseil fédéral peut, durant trois ans, introduire une clause du besoin pour l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie. Les modalités ne sont toutefois pas encore connues.

La loi sur l'exercice des professions médicales ou comment faire du neuf avec du vieux

Par le biais de la loi sur l'exercice des professions médicales, la Confédération veut appliquer l'accord sur la libre circulation des personnes au domaine des professions médicales. Le fait que ce soit justement la plus ancienne loi fédérale (1877) qui doit subir une révision pour donner de nouvelles bases à la formation postgraduée des médecins n'est pas dénué d'ironie. La version «révisée» n'a plus grand-chose à voir avec le texte de loi original. La nouvelle loi sur l'exercice des professions médicales met fin à soixante-dix ans de règne de la FMH en ce qui concerne la réglementation et l'exécution de la formation postgraduée médicale.

Qu'est-ce qui change?

Outre de nombreux détails (cf. tableau 3), deux nouveautés fondamentales sont à mentionner:

- Les anciens titres FMH seront remplacés par des titres fédéraux de formation postgraduée. Pour l'instant, on ne sait pas encore si tous les titres FMH seront des titres fédéraux ou seulement ceux mentionnés dans la directive européenne le deviendront (cf. tableau 1). Le Conseil fédéral statuera sur cette question à la fin de l'année. Les dispositions de base concernant la formation postgraduée médicale, comme par exemple la durée de formation pour l'obtention d'un titre de formation postgraduée, seront dorénavant réglées par la nouvelle loi sur l'exercice des professions médicales et par l'ordonnance s'y rapportant. En tant que «responsable accréditée pour la formation postgraduée» dans le cadre de la Réglementation pour la formation postgraduée et les programmes de formation, la FMH continuera à édicter les dispositions d'exécution et à assurer la formation postgraduée. Les médecins en formation postgraduée disposeront ainsi d'une protection juridique étendue: toutes les décisions de la FMH (p.ex. refus de l'attribution d'un titre) pourront tout d'abord être contestées dans le cadre d'une procédure de recours interne avant d'être soumises à une instance de recours fédérale.
- Le port d'un diplôme fédéral de médecin n'est plus suffisant pour exercer une activité médicale indépendante. Seuls les détenteurs d'un titre postgrade fédéral auront droit à une autorisation cantonale de pratiquer. Autrement dit, les cantons auront le droit d'autoriser l'ouverture d'un cabinet médical qu'aux détenteurs d'un titre de formation postgraduée, ce qui équivaut à une perte de souveraineté cantonale. Conformément à la directive eu-

Tableau 2

Arguments pour ou contre la pléthore médicale.

Pour

- statu quo: plus de 2500 médecins en provenance de l'UE;
- plurilinguisme, pas de barrières linguistiques;
- accès à l'assurance sociale (pas encore limité);
- pas de chômage;
- revenus élevés;
- excellente infrastructure;
- évolution du nombre de médecins au Liechtenstein.

Contre

- taux de migration faible au sein de l'UE;
- coûts élevés pour l'ouverture d'un cabinet médical/prudence des banques;
- saturation/évolution incertaine;
- mesures d'urgence dans la LAMal (art. 55, let. a).

Tableau 3

Qu'apporte la LPMéd?

- Titres de formation postgraduée reconnus par la Confédération et par l'Union européenne.
- Titre de médecin praticien sanctionnant une formation postgraduée de deux ans.
- Voies de recours étendues pour les médecins en formation postgraduée.
- FMH, en tant que responsable accréditée de la formation postgraduée, régleme la formation en collaboration avec les universités.
- Suppression de l'obligation d'adhérer à la FMH pour obtenir un titre fédéral de formation postgraduée.
- Réduction/suppression de la contribution de solidarité des médecins et augmentation des émoluments pour l'attribution d'un titre de spécialiste.
- Suppression de l'exigence de porter un titre de docteur en médecine pour obtenir un titre de formation postgraduée.
- Attribution selon les dispositions transitoires d'un titre de formation postgraduée à des non-porteurs de titre déjà en exercice.
- Formation continue obligatoire pour tous les porteurs d'un titre de formation postgraduée.
- Prescriptions sur le plan national concernant la désignation professionnelle.

ropéenne, les médecins ayant effectué seulement deux ans de formation postgraduée sont déjà autorisés à ouvrir un cabinet médical.

En conséquence, la Confédération va créer un titre pour sanctionner une formation postgraduée de deux ans («médecin praticien»), afin de pallier à une éventuelle discrimination des médecins suisses. Dans l'ensemble, l'admission à pratiquer et donc l'autorisation d'ouvrir un cabinet médical, sera facilitée. En effet, le médecin détenteur d'un titre fédéral de formation postgraduée sera autorisé, d'une part, à ouvrir un cabinet médical, et, d'autre part, à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie (cf. tableau 1). La «formation postgraduée de deux ans selon la LAMal», actuellement indépendante de l'autorisation de pratiquer, sera ainsi supprimée.

Par le transfert à l'Etat de la haute surveillance de la formation postgraduée, l'obligation de s'affilier à la FMH deviendra caduque. Suivant l'organisation future du corps médical, le financement solidaire des tâches de formation postgraduée, qui se fait aujourd'hui principalement par le biais des cotisations de membres, sera remis en question. Etant donné que la Confédération n'a aucunement l'intention de participer aux frais, la FMH devra trouver de nouvelles modalités en ce qui concerne la répartition des coûts. L'augmentation des émoluments pour l'attribution d'un titre de spécialiste ne pourra donc pas être évitée.

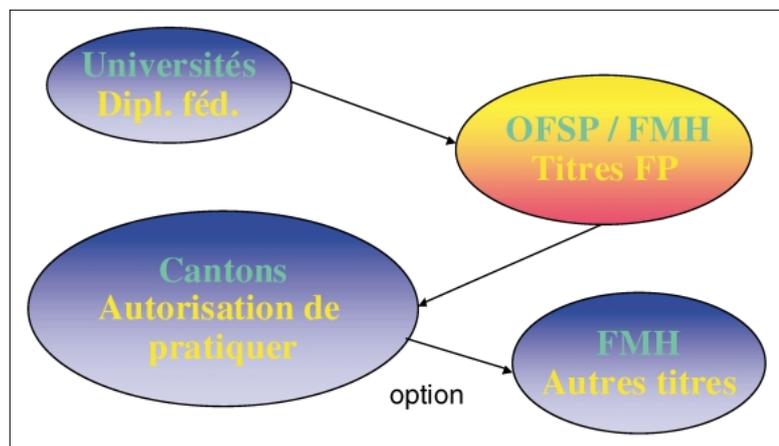
Bilan et perspectives

Les accords bilatéraux et la loi sur l'exercice des professions médicales s'y rapportant permettront enfin d'ancrer la formation postgraduée médicale dans la législation fédérale tout en offrant l'autonomie nécessaire aux médecins pour réglementer leur propre spécialité. En tenant compte de l'Europe et en tant que mandataire de la Confédération, la FMH est tenue de veiller à ce que la Suisse propose une formation postgraduée de qualité élevée. Les idées et projets visant à améliorer la qualité de la formation sont en passe d'être réalisés. L'accent est principalement mis sur la certification des établissements de formation postgraduée, dont la reconnaissance se fera au moyen de visites. Les objectifs de formation devront être transmis aux assistants selon des concepts de formation structurés et dans des établissements de formation triés sur le volet.

L'Europe apportera certainement son lot de changements pour le corps médical suisse. Une concurrence accrue ne doit cependant pas obligatoirement avoir des répercussions négatives. En règle générale, une plus grande compétitivité permet de rationaliser et d'innover. Les médecins suisses pourront également jouir des mêmes droits sur le marché de l'emploi européen que les ressortissants de l'UE. Saisissons cette chance!

Figure 1

Exercice de la profession en 2001.



Deutsch erschienen in Nr. 26/2000