

Le Parlement a modifié la loi concernant la clause du besoin – une disposition dont nous avons déjà maintes fois dit le mal que nous pensons: nous n’y reviendrons donc pas. L’ordonnance d’application a maintenant été soumise à une consultation pour laquelle nous avons, de

notre côté, interrogé l’ensemble des associations de la FMH. Hanspeter Kuhn et Gabriela Lang, du Service juridique, présentent ci-dessous notre réponse au Conseil fédéral.

Dr Jacques de Haller, Président de la FMH

Clause du besoin: révision de l’ordonnance

Après y avoir introduit quelques modifications, le Parlement suisse a décidé en juin de proroger la clause du besoin de deux ans: tous les spécialistes restent concernés par ce gel des admissions, à partir de 2010; sont exemptés les médecins qui auront acquis un titre de médecin de premier recours, et exclusivement ce titre, dans le cadre de leur formation post-graduée [1]. Le Conseil fédéral a maintenant mis en consultation le projet relatif à l’ordonnance d’exécution. Dans sa réponse, la FMH met en exergue deux points centraux à prendre en considération lors de la mise à jour du texte de l’ordonnance:

- Mettre sur un pied d’égalité juridique les cabinets individuels et les cabinets de groupe.
- Préférer des valeurs indicatives à des valeurs maximales.

L’ordonnance fédérale d’exécution vise la mise en œuvre de la révision du texte de l’art. 55a LAMal. La loi met sur un pied d’égalité les médecins qui pratiquent en cabinet médical à titre indépendant ou dépendant (pour ceux exerçant en cabinet de groupe tels les HMO au sens de l’art. 36a LAMal), et les médecins qui exercent dans le secteur ambulatoire d’un hôpital. Le texte stipule que leurs activités pratiquées à la charge de l’assurance-maladie obligatoire peuvent dépendre de la preuve d’un besoin. Le législateur souhaitait spécifiquement une égalité de traitement entre les médecins exerçant en cabinets individuels et ceux au sein d’institutions au sens de l’art. 36a LAMal. En 2008, il a apporté un complément explicite à l’art. 55a LAMal afin de corriger l’inégalité de traitement existante (à propos de l’admission de sos-médecins à Genève) [2]. Par conséquent, le Conseil fédéral et les cantons sont tenus de traiter à égalité les médecins en cabinet individuel et ceux des cabinets de groupe. Au niveau cantonal, l’admission à pratiquer pour ces deux catégories dépendra du besoin de praticiens ou ne sera pas limitée.

faire dépendre de la preuve du besoin l’activité ...» (art. 1a al. 1 projet d’ordonnance).

Si, à juste titre, les cantons doivent pouvoir disposer d’une marge d’appréciation importante à l’égard des trois catégories de fournisseurs de prestations, la réglementation inscrite dans l’ordonnance se doit alors d’être claire et transparente en parlant de «valeurs indicatives» et non de «valeurs maximales». La Confédération devrait communiquer ces valeurs aux cantons en tant qu’instrument de planification non contraignant.

Des valeurs indicatives au lieu de valeurs maximales

Si le législateur avait effectivement voulu que le Conseil fédéral fixe des valeurs maximales (le texte de loi parle de «critères» et non de valeurs maximales), ces chiffres auraient dû satisfaire aux critères de la juste répartition. Pourquoi, par exemple, le taux de gynécologues ne devrait être que de 9,9 par 100 000 habitants pour les Valaisannes alors qu’il est de 29,4 pour les Genevoises? Et comment, selon le principe de juste répartition, est-il possible de justifier que les Appenzellois et les Saint-Gallois ont accès à 19 (AR), à 0 (AI) et à 16,2 (SG) psychiatres par 100 000 habitants alors que ce taux atteint 82,3 pour les Bâlois (BS)?

En conclusion, la FMH suggère que les cantons recensent également le nombre de médecins de premier recours et le communique à l’OFSP, même s’ils ne sont plus concernés par la clause du besoin. En référence à ces informations, les cantons pourront, par exemple, détecter une insuffisance de l’offre de soins médicaux sur leur territoire et y pallier par des mesures incitatives.

Hanspeter Kuhn, secrétaire général adjoint de la FMH
Gabriela Lang, avocate, service juridique de la FMH

Mettre sur un pied d’égalité juridique les cabinets individuels et les cabinets de groupe

Comme le législateur tient à une égalité de traitement des cabinets individuels et des cabinets de groupe, le Conseil fédéral devrait aussi adopter une formulation uniforme de la réglementation dans l’ordonnance d’exécution, fidèle au principe juridique selon lequel deux énoncés qui signifient la même chose doivent être écrits avec les mêmes mots. La FMH considère que la formulation proposée pour les institutions selon l’art. 36a LAMal et pour le secteur ambulatoire hospitalier est claire et sans ambiguïté: «Les cantons peuvent

Références

- 1 Teneur de l’art. 55a LAMal du 1^{er} janvier 2010 au 31 décembre 2011 (extrait): «Sont exclues (de cette limitation; note de l’auteur) les personnes au bénéfice d’un des titres postgrades fédéraux suivants: a. médecine générale; b. médecin praticien, pour autant que le praticien concerné ne soit pas au bénéfice d’un autre titre postgrade; c. médecine interne, pour autant que le praticien concerné ne soit pas au bénéfice d’un autre titre postgrade; d. pédiatrie.»
- 2 Kuhn HP. Clause du besoin: prolongée et étendue aux cabinets de groupe. Bull Méd Suisses. 2008;89(26/27):1169.