

Pilotage des admissions sur la base de critères qualité

Jürg Schlup

Dr med., président de la FMH



Le moratoire sur l'ouverture de nouveaux cabinets décidé en 2002 par le Conseil fédéral, avec en arrière-plan l'entrée en vigueur de l'accord sur la libre circulation des personnes, ne devait être que temporaire; il est cependant devenu quasi permanent après trois prolongations successives.

Mais il faut saluer le lien qui s'est mis en place en 2013, comme le demandait la FMH, entre l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire et des critères de qualité. De bonnes connaissances de notre système de santé, réalisées par au moins trois ans d'activité dans un établissement suisse de formation reconnu, ont été retenues comme critère central. Et c'est sans doute aussi par cet accent mis sur la qualité que cette solution de compromis semblait acquise pour durer; mais étonnamment en décembre 2015, le projet de loi a échoué devant le Conseil national par 97 voix contre 96.

Ce n'est un secret pour personne que de nombreux parlementaires qui s'y sont opposé manifestent leur sympathie pour un contre-projet qui prône la suppression du libre choix du médecin à partir d'une certaine densité médicale, identique pour toute la Suisse, et qui serait déterminée par le Conseil fédéral (13.3265 Motion Stahl). En Suisse centrale, où la densité médicale a toujours été nettement inférieure à celle de Genève ou de Bâle, la liberté de contracter ne serait donc jamais introduite. Dans les deux agglomérations précitées, elle serait en revanche instaurée pour longtemps.

Les arguments contre la liberté de contracter sont transparents: une assurance-maladie pourrait limiter le choix du médecin sans rien demander à ses assurés. Alors que la qualité de la prise en charge médicale prime pour les patients, ce sont les coûts qui priment pour les assureurs. Les médecins «peu coûteux» seraient avantagés, la prise en charge ambulatoire des patients «chers», par exemple les patients atteints de maladies chroniques, perdrait en revanche de son attractivité. L'exclusion par certaines caisses, par ailleurs illégale, des médecins détenteurs de plusieurs titres hors des modèles dits de médecin de famille a donné le ton: il n'est pas question de qualité.

A la mi-janvier, la liberté de contracter soutenue par le Conseil national a été nettement rejetée par le Conseil des Etats qui a déposé dans la foulée un postulat avec des exigences claires: le Conseil fédéral est invité à élaborer différentes options de pilotage des admissions pour le secteur ambulatoire, à savoir les cabinets, mais aussi pour le secteur ambulatoire des hôpitaux, en consultation avec les principaux acteurs. En plus de la définition par la Confédération des seuils supérieur et inférieur de la densité des médecins, les possibilités telles que la liberté de contracter ou les tarifs différenciés doivent être étudiées. Ce dernier point, à savoir un examen approfondi de l'échelonnement de la valeur du point tarifaire, fait également l'objet d'une nouvelle motion au Conseil national. Les deux commissions de la santé des Chambres fédérales veulent manifestement se pencher sur la question et considérer les différentes possibilités de réglementation.

Mais une telle approche demande du temps, temps qui pourrait être dégagé par une nouvelle initiative parlementaire demandant une prolongation de trois ans supplémentaires de la réglementation actuelle. Cette initiative empêcherait que le gel actuel des admissions s'achève au 30 juin 2016 sans aucune solution de remplacement, et pourrait remettre le débat sur une voie constructive, face aux menaces de dérive d'une politique mise sous pression. Ce gain de temps permettrait également de mieux tenir compte des effets à partir de 2017 de l'initiative dite de l'immigration de masse sur les contingentements en main d'œuvre spécialisée. En effet, dans un pays comme le nôtre qui ne forme pas suffisamment de médecins, la politique d'immigration aura un impact bien plus important sur la couverture des soins que le pilotage des admissions.

Pour la FMH, prolonger jusqu'en 2019 le pilotage actuel des admissions, sans en changer la forme, est un chemin possible. La FMH continuera de soutenir des solutions durables, fondées sur des critères de qualité tels que la durée de formation postgraduée ou les compétences linguistiques. En revanche, nous refusons clairement de restreindre le libre choix du médecin.