

L'opinion de la FMH

Supprimer la clause du besoin!

- Le blocage de l'accès à la pratique privée a raté ses objectifs et doit donc être levé immédiatement.
- La clause du besoin vise unilatéralement les médecins en pratique privée, en particulier les jeunes médecins qui terminent leur formation postgraduée.
- Pour réguler l'approvisionnement en soins médicaux, il faut introduire des mesures telles que le monitoring de la fourniture de soins, la définition de critères de qualité et la promotion de divers modèles de soin.

Situation initiale

Depuis juillet 2002, une clause du besoin bloquant l'accès des médecins à la pratique privée est en vigueur en Suisse. L'ordonnance édictée à cet effet par le Conseil fédéral se fonde sur l'article 55a de l'actuelle loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Celui-ci stipule que l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer peut être limitée pendant trois ans au maximum et que cette mesure peut être renouvelée une fois.

Le Conseil fédéral a fait usage des ces deux possibilités: l'introduction de la clause du besoin (4 juillet 2002) avait pour but de prévenir l'arrivée excessive de médecins indépendants dans la foulée des accords bilatéraux sur la libre circulation des personnes; la première prolongation de cette clause (4 juillet 2005) visait à se donner le temps d'élaborer de meilleures bases pour la planification des besoins. Deux objectifs qui n'ont pas été atteints.

Le 6 décembre 2007, faute d'autres idées et sans conviction, le Conseil des Etats a approuvé une modification de la loi permettant une nouvelle prolongation de la clause du besoin. En janvier 2008, La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national s'est prononcée, quant à elle, contre une deuxième prolongation.

Position de la FMH

La FMH rejette une nouvelle prolongation de la clause du besoin pour les raisons suivantes:

- La clause du besoin actuellement en vigueur a totalement raté ses objectifs: au lieu de la surabondance que l'on craignait avec la libre circulation des personnes, c'est une pénurie qui s'est fait jour dans certaines régions (par exemple dans les zones rurales) et dans diverses disciplines médicales (par exemple en médecine de premier recours et en psychiatrie). Le but visé par la prolongation de la clause du besoin – l'élaboration de bases pour la planification des besoins – n'a pas été rempli non plus.

- La clause du besoin désavantage unilatéralement les médecins qui veulent exercer en pratique privée, en particulier les jeunes médecins.

La FMH ne peut donner son accord à une éventuelle nouvelle prolongation de deux ans de la clause du besoin (au plus tard jusqu'au 3 juillet 2010) que si les propositions de solutions mentionnées ci-après sont mises en place.

Une prolongation de la clause du besoin sans modification crédible est inacceptable et sera combattue par la FMH.

Propositions de solutions de la FMH

Si le Parlement ne peut pas se résoudre à supprimer purement et simplement la clause du besoin, la FMH propose de prendre les mesures suivantes:

- En vue de rendre leurs décisions d'admission à pratiquer, les cantons régulent *l'ensemble* de la fourniture de soins en collaboration avec les sociétés cantonales de médecine et les sociétés de discipline médicale, soit les prises en charge ambulatoire, semi-hospitalière et hospitalière.
- L'octroi et la validité de l'admission à pratiquer sont gérés de manière plus souple: les cantons autorisent, pour l'octroi d'une admission, le partage du travail (jobsharing) entre plusieurs personnes de la même discipline ou de spécialités (médicales) apparentées et permettent un transfert flexible de l'admission à pratiquer lors de remises de cabinet. Lors de l'octroi ou du transfert d'une admission, le canton accorde un délai d'un an au moins.
- Conjointement avec ses partenaires, en particulier avec le corps médical, la Confédération met sur pied un monitoring national de la fourniture de prestations. Ce processus vise notamment à recenser les paramètres importants permettant d'évaluer le système suisse de prise en charge ambulatoire et hospitalier au niveau cantonal ou régional.
- Des critères de qualité, en tant que condition à l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer, doivent être définis conjointement par les partenaires concernés d'ici à l'échéance de la clause du besoin, c'est-à-dire dans les deux ans à venir au plus tard. La mise en œuvre de ces critères devra bénéficier d'un accompagnement scientifique dépassant le simple contrôle de leur application.
- Outre le modèle traditionnel de prise en charge, d'autres modèles tels que les réseaux de médecins doivent être encouragés par des incitations judicieuses au niveau de la loi (avant tout par le biais d'une participation aux frais différenciée).

Berne, février 2008

Renseignements

Jacqueline Wettstein, responsable de la communication FMH
N° de tél.: 031/359 11 50, courriel: jacqueline.wettstein@fmh.ch