

L'admission avec des critères qualité: simple et efficace

Jürg Schlup

Dr méd., président de la FMH



L'avenir de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins doit encore être élaboré parce que le système en place pour limiter les admissions arrive à échéance le 30 juin 2019. Les différentes idées défendues au Parlement ont beaucoup d'importance, aussi bien pour le corps médical que pour la population, car la manière de gérer les admissions aura un impact significatif sur notre système de santé. Le contexte d'aujourd'hui, après 15 ans de solutions provisoires, donne au projet actuel une signification particulière car, cette fois, il s'agit d'adopter une réglementation définitive.

Des investissements supplémentaires dans la formation de la relève médicale – pour ensuite les contraindre à une liste d'attente?

En consultation jusqu'au 25 octobre prochain, le projet du Conseil fédéral prévoit une régulation pesante du point de vue administratif, et manquant de clarté avec ses nombreuses dispositions facultatives (emploi fréquent du verbe *pouvoir*). A l'avenir, le Conseil fédéral ne veut pas seulement fixer les conditions d'obtention des diplômes et les «structures nécessaires pour assurer la qualité des soins», il aimerait aussi pouvoir imposer un délai d'attente de deux ans après les études et la formation postgraduée à une relève déjà peu nombreuse et à la formation coûteuse. De plus, il prévoit de remplacer par un examen théorique la période de trois ans que les médecins accomplissaient pour se familiariser avec notre système de santé. Mais le problème majeur du projet reste l'accentuation des conflits d'intérêt des cantons: avec les compétences qui leur sont données, ils réguleraient autant leurs propres centres ambulatoires hospitaliers que la concurrence avec les cabinets indépendants. Constat similaire pour les assureurs dont les intérêts entreraient aussi en collision: le projet de loi leur accorderait le pouvoir de nommer l'organisation qui déciderait de l'admission des fournisseurs de prestations. Enfin, les conditions requises pour l'admission ne seraient plus définies au niveau de la loi mais par voie d'ordonnance.

Parce que la Commission de la santé du Conseil national regrette que cette ébauche de projet de loi du Conseil

fédéral «se contente d'apporter quelques améliorations au système»¹, elle a élaboré une initiative exigeant davantage d'influence de la part des assureurs-maladie: les médecins ne pourront pratiquer à la charge de l'assurance de base obligatoire que s'ils concluent des «contrats d'admission» avec les assureurs. L'exercice d'une activité médicale ne sera alors plus défini par les seuls cantons mais aussi de manière déterminante par les assureurs-maladie.

Pour la FMH, les pistes évoquées ici visent à mettre en place une régulation coûteuse et des changements profonds ne répondant ni aux enjeux du système de santé ni à la situation politique initiale. En effet, la pérennisation d'un critère d'admission qui avait fait ses preuves, à savoir «trois ans d'activité médicale dans un centre de formation postgraduée reconnu en Suisse», a échoué in extremis en décembre 2015 par 96 contre 97 voix. Cela justifie-t-il de repartir à zéro et d'abandonner une proposition qui avait gravi avec succès un long processus parlementaire, pour échouer au final d'une seule voix? La FMH estime qu'il serait plus judicieux de peaufiner les quelques améliorations nécessaires pour finaliser cette réglementation, dont l'efficacité a été démontrée. C'est dans ce but que nous proposons de réguler l'admission avec trois critères qualité faciles à mettre en œuvre:

Augmentation des conflits d'intérêt si les cantons régulaient les centres ambulatoires hospitaliers et les cabinets concurrents.

(1) une activité médicale clinique de trois ans dans un établissement de formation postgraduée, reconnu dans la discipline visée pour l'admission, ce qui permet de garantir une bonne connaissance de notre système de santé et de répartir les spécialisations médicales en fonction des besoins, en s'appuyant ainsi sur la régulation indirecte du marché de l'emploi liée aux postes proposés. En vérifiant encore (2) la formation continue et (3) les compétences linguistiques, l'admission avec ces critères qualité permettra également d'améliorer la qualité des traitements et d'augmenter la sécurité des patients.

Référence

1 Communiqué de presse CSSS-N, 12.5.2017, La commission s'attaque à la surmédicalisation.