

Régulation des cabinets médicaux : de l'incohérence au ridicule

Une politique publique mise en œuvre en 2002 sans crier garde, sans analyse rigoureuse préalable ni stratégie clairement définie ; des incertitudes permanentes et des prolongements qui empêchent toute approche rigoureuse à long terme ; une interruption fin 2011, puis une nouvelle remise en marche en 2013 ; un clash au Conseil national, en décembre 2015, après des mois de travaux parlementaires pour édicter une législation pragmatique, certes minimaliste, mais respectueuse du fédéralisme et des besoins spécifiques des cantons ... Du point de vue la rigueur et de la cohérence d'une politique publique, la Clause du besoin (ou le Moratoire ou le Gel des cabinets médicaux) est l'exemple d'un processus longtemps incohérent, trouvant son apogée dans le ridicule politique.

Rappel des faits. Avec l'entrée en vigueur des accords bilatéraux entre la Suisse et l'Union européenne, en juin 2002, le Conseil fédéral craint un afflux de médecins étrangers. Il édicte, le 3 juillet 2002, l'Ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins. Celle-ci entre en vigueur le lendemain ! Cette mesure (moratoire avec introduction d'une clause du besoin) est décidée pour une durée de trois ans. Elle sera prorogée à trois reprises, jusqu'au 31 décembre 2011, puis réintroduite pour une durée limitée de trois ans, à compter du 1^{er} juillet 2013.

Sur le fond, il s'agit de réguler l'offre de médecins dans le secteur ambulatoire. Concrètement, la possibilité pour les cantons de restreindre l'installation de nouveaux médecins ou cabinets lorsque l'offre est trop abondante est vue par le Conseil fédéral comme un instrument de gouvernance de la politique de la santé, les cantons ayant le devoir d'assurer un approvisionnement en soins adéquat sur leur territoire. En fonction de leurs particularités, ceux-ci ont été en mesure d'agir. Certains en ont profité pour développer de nouvelles collaborations et stratégies de régulation ; d'autres n'ont pas eu à utiliser l'instrument. Un constat s'impose : la démarche fut positive. Elle a permis de garantir une couverture adéquate des besoins en médecins et contribué à la maîtrise des coûts.

Pourquoi donc refuser d'inscrire cette pratique dans une législation définitive ? Les chantres du marché (libre, faut-il le préciser) et de la concurrence, UDC – PLR et SantéSuisse en tête, vise un autre objectif : la fin du libre-choix du médecin par le patient (dans le jargon : la levée de l'obligation de contracter). Le choix des médecins remboursés par la LAMal doit, dans cette perspective, incomber aux caisses. Au-delà du discours, nuancé ou hypocrite c'est selon, telle est l'ambition ultime. Pourtant, les Chambres fédérales, non sans peine !, avaient trouvé l'issue. Après 13 ans de législation provisoire et de plusieurs « stop and go » nuisibles, la loi était donc bienvenue.

C'était sans compter sur un processus de décision pris, à l'ultime seconde, au piège du cynisme des élus PLR et UDC, et d'un dogmatisme exacerbé par l'aveuglement d'une nouvelle majorité au Conseil national. Repartons par conséquent « pour un tour », sans vergogne. Lire et entendre celles et ceux qui ont sacrifié un consensus laborieux prétendre vouloir « trouver une solution » laisse pantois. Tuons pour rediscuter, alors que tout a été discuté, alors que tous les compromis ont été âprement négociés et que la voie de la raison était en passe de l'emporter, quelle hypocrisie, quel gâchis ! Malheureusement, la politique de la santé restera longtemps encore une « pompe à fric et à pouvoir » entre les mains de ceux qui sont à mille lieues de l'intérêt général, donc de la solidarité, de la qualité des soins et de la maîtrise des coûts donc des primes.

Pour approfondir :

Rossini S. [Ed.], *La gouvernance des politiques suisses de santé*, Réalités sociales, Lausanne, 2014, 224 pages

Rossini S., Crivelli R., Bolgiani I., Clausen A., Prélaz D., Scalici F., *Allocation des ressources et cohérence du système suisse de santé*, Rapport final de recherche. Fonds national de la recherche scientifique DORE. Projet Nr. 13DPD6_127248. Haute école de travail social et de la santé EESP, Lausanne, 2012, 356 pages