



LES SOINS DE BASE ONT BESOIN DE COLLABORATRICES ET COLLABORATEURS QUALIFIÉS

L'approbation n'est pas synonyme d'approbation...

À peine entrées en vigueur, les difficultés liées à la nouvelle approbation sont apparues: d'une part, les collègues qui travaillent depuis longtemps en Suisse ont été oubliés, ce qui nécessiterait une disposition transitoire. D'autre part, il n'est pas possible, dans la version actuelle, de préparer les médecins des cabinets à leur travail indépendant dans notre système de santé.

La Confédération et surtout les cantons sont les gardiens du Graal de la santé. Il leur incombe d'assurer, de contrôler et de surveiller les soins de santé de la population et de veiller à ce qu'ils ne prolifèrent pas. L'un des facteurs jouant un rôle à cet égard est le nombre de médecins qui travaillent d'une part dans les hôpitaux et d'autre part dans les cabinets libres.

Dans les années 90, la nouvelle LAMal a suscité des inquiétudes quant au fait que trop de médecins pourraient ouvrir un cabinet en raison des

conditions de travail attrayantes en Suisse et du revenu élevé (à l'époque!) des médecins. En outre, les accords bilatéraux prévoyant la reconnaissance mutuelle des formations ont suscité de grandes craintes que la Suisse soit submergée de médecins. En conséquence, une clause du besoin a été rapidement mise en place et plus personne n'a pour ainsi dire été autorisé à ouvrir un cabinet pendant trois ans. À vrai dire, car les cantons n'ont pas agi de manière uniforme et que de fortes différences régionales sont apparues. Du fait que nettement plus de spécialistes ont pu s'établir que de

fournisseurs de base, une augmentation significative de leurs prestations et des coûts a eu lieu. Il s'en est suivi une loi fédérale urgente et des discussions au Parlement jusqu'à ce que la commission de la santé du Conseil national demande l'élaboration de bases légales pour le pilotage. Le mandat: une adaptation de la LAMal conforme à l'Europe, rendant possible un pilotage et réglemantant l'admission à l'AOS. Au cours des discussions, des tarifs différenciés et la suppression de l'obligation de contracter ont également été envisagés, mais ils ont été rejetés comme inopportuns et non

consensuels.

La nouvelle loi est entrée en vigueur le 1er janvier 2022. Afin de ne pas contrarier l'UE, chaque médecin qui a obtenu un titre de spécialiste à l'étranger reçoit une autorisation d'exercer sa profession. Les accords bilatéraux sont ainsi respectés. La restriction: pour pouvoir décompter des prestations au profit de l'AOS, des conditions supplémentaires doivent être remplies. D'une part, l'affiliation au DEP, au dossier électronique du patient, est obligatoire. Deuxièmement, il faut être en mesure de garantir l'existence d'une gestion de la qualité permettant d'atteindre les objectifs fixés par la loi. Troisièmement, il faut maîtriser la langue.

Quatrièmement, il faut avoir travaillé pendant trois ans dans un centre de formation professionnelle reconnu. Ce point vise à garantir la possibilité d'apprendre les particularités et les usages de notre système de santé, mais aussi la possibilité pour nos collègues de l'étranger d'atteindre une qualité professionnelle élevée dans leur travail. Deux choses n'ont pas été prises en compte lors de l'élaboration: la pénurie de médecins dans de nombreuses disciplines et donc le fait que des exceptions devraient être possibles. Cette question est à présent débattue dans le cadre d'une proposition de la CSSS-N. On a également oublié les collègues qui travaillent en Suisse depuis de nombreuses années, mais pas dans un centre de formation continue reconnu. Pour cette catégorie, une solution transitoire serait logique. Ensuite, les cabinets ne devraient pas être désavantagés par rapport aux hôpitaux et devraient avoir la possibilité d'engager des collègues pour ces trois années. Le passage de l'art. 37 2 LAMal (les établissements visés à l'art. 35 al. 2 lettre n ne sont agréés que si les médecins qui y travaillent remplissent les conditions énoncées à l'al. 1) empêche un

cabinet de groupe d'engager un médecin étranger pour y effectuer ses trois années d'études et d'y exercer ensuite son activité. En revanche, un hôpital peut embaucher ce collègue sans problème.

L'objectif doit être de permettre à des collègues qualifiés d'être intégrés de manière responsable dans les services de base. Comme mentionné ci-dessus, des solutions transitoires, des exceptions raisonnables et une adaptation de la LAMal sont nécessaires. Cela doit être fait le plus rapidement possible.

Par ailleurs, les chiffres maximaux que les cantons pourraient fixer en tant qu'élément supplémentaire de l'admission n'ont pas encore été traités. À cet égard, il est important qu'outre les chiffres maximaux, il soit également tenu compte de la sécurité de la prise en charge. Des chiffres minimaux signifieraient toutefois que les cantons devraient s'efforcer de trouver des fournisseurs de prestations...

Philippe Luchsinger