



12.092

KVG. Teilrevision. Vorübergehende Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung**LAMal. Révision partielle. Réintroduction temporaire de l'admission selon le besoin**

BERSET ALAIN

Berset Alain, conseiller fédéral: Le Conseil fédéral vous soumet un projet de loi qui permet de réduire temporairement – pour trois ans – la limitation des admissions à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Nous avons une situation nouvelle et exceptionnelle aujourd'hui.

AB 2013 N 70 / BO 2013 N 70

Dans ce domaine, on n'a pas eu de situation identique dans le passé, et cela vaut la peine de s'y arrêter un petit instant.

Premièrement, la clause – appelée clause du besoin – a été levée le 31 décembre 2011. L'alternative qui avait été préparée par le Parlement, c'était le projet "managed care". Ce projet a été clairement rejeté par le peuple quelques mois plus tard et donc cette possibilité de pilotage n'est plus d'actualité. Un autre élément nouveau, c'est que nous avons depuis une dizaine d'années la libre circulation des personnes et que nous avons maintenant depuis une année, pour la première fois, à la fois la libre circulation des personnes, à la fois le rejet du "managed care" et à la fois la levée de la clause du besoin. Cette situation est nouvelle depuis une année et elle a des conséquences en ce qui concerne le nombre de spécialistes qui ont demandé un numéro au registre des codes-créanciers pour pouvoir s'installer comme médecin dans le domaine ambulatoire en Suisse: nous avons pu constater que ces numéros ont fortement augmenté – dans d'autres cas on dirait qu'ils ont explosé: 896 demandes déposées en 2011, 2049 demandes déposées en 2012. Cela a plus que doublé entre 2011 et 2012 et les signaux que nous avons pour 2013 ne montrent pas que cela va ralentir; les informations que nous avons des quatorze derniers mois ne permettent pas de penser que cela va se calmer. Cela, ce sont les chiffres pour l'ensemble du pays.

Si nous regardons maintenant par région, cela peut être beaucoup plus spectaculaire. Dans le canton de Berne, 92 demandes ont été déposées en 2011 et 224 en 2012, soit largement plus du double d'une année à l'autre. Dans le canton de Genève, on a enregistré presque un triplement du nombre de demandes déposées. Dans le canton du Tessin, c'est quasiment quatre fois plus de demandes qui ont été faites en 2012 par rapport à 2011. On a constaté un doublement du nombre de demandes à Zurich.

Il faut ensuite voir que ces augmentations du nombre de demandes ne touchent pas tous les domaines de spécialisation: elles touchent de manière relativement modérée la médecine de famille, par exemple, mais elles peuvent toucher de manière très forte certaines spécialités. Prenons le cas de la radiologie. En radiologie, dans l'ensemble du pays, 15 demandes déposées en 2011 ont été acceptées, 100 en 2012. Cela représente malgré tout six fois plus. En ophtalmologie, il y a eu quatre fois plus de demandes acceptées: 35 en 2011, 131 en 2012. On parle souvent aussi de la psychiatrie et de la psychothérapie: 114 en 2011, 328 en 2012. Là, dans certains cas précis, il y a aussi eu des augmentations très importantes du nombre de demandes: dans le canton de Genève par exemple, on est passé de 14 à 70; dans celui de Berne, de 15 à 32; dans celui de Saint-Gall, de 7 à 16; dans celui du Tessin, de 5 à 20; dans celui de Zurich, de 16 à quasiment 90.

Alors on a pu dire que c'était peut-être un effet de rattrapage lié à la levée de la clause du besoin à fin 2011, ou aussi peut-être une conséquence du rejet du projet "managed care", ou encore la conséquence de facteurs en relation avec la libre circulation des personnes. L'effet de rattrapage n'est pas la seule cause. Bien sûr, ces chiffres ne disent rien au sujet du taux d'activité des praticiens, ni sur le nombre d'ouvertures réelles de cabinets, ni sur le fait de savoir si ce sont des demandes qui concernent une région sur- ou sous-approvisionnée.

Il faut comprendre que le système de santé suisse est extrêmement attractif pour les fournisseurs de presta-



tions. Ils bénéficient de l'obligation de contracter: les prestations qu'ils fournissent sont presque automatiquement remboursées. Le nombre de reconnaissances des diplômes continue de croître de manière régulière et la Suisse n'a donc rien perdu de son attractivité pour les médecins étrangers.

Parlons maintenant de l'année 2012: 845 diplômes fédéraux de médecine ont été remis en 2012; pour la même année, la Suisse a reconnu 2400 diplômes de médecins étrangers, dont plus de 1000 pour les seuls médecins allemands. Pour la première fois de notre histoire, il y a eu en 2012 plus de médecins allemands reconnus en Suisse qu'il n'y a eu de médecins qui ont été formés dans nos universités. A un moment donné, il est possible de faire des théories, mais vous comprendrez que ne pas agir, ne pas vous faire de propositions dans une telle situation de la part d'un gouvernement, ce serait irresponsable. Nous ne pouvons pas prédire précisément – Monsieur Cassis, vous avez raison – quels sont les coûts que cela engendrera dans les prochaines années. Mais ces seuls chiffres que je viens de vous citer nous permettent de craindre de manière raisonnable, prévisible, une augmentation très importante des coûts dans certaines régions. Bien sûr, tous les cantons ne sont pas touchés de la même manière; c'est absolument clair. Certains cantons pourraient être touchés très fortement, d'autres pas du tout. C'est la raison qui a poussé le Conseil fédéral à agir dans ce domaine.

Je résume la situation: plus de limitation possible aux admissions depuis un an, pas de "managed care", la libre circulation des personnes, pour la première fois en 2012 plus de médecins allemands admis à pratiquer en Suisse que de médecins formés dans les universités suisses, des explosions jusqu'à quatre, cinq, voire six fois plus de numéros déposés en 2012 par rapport à 2011 en fonction des régions ou des spécialités.

Le 28 septembre de l'année dernière, le Conseil fédéral a pris acte du fait que vous avez adopté la motion Humbel 12.3600, qui demande la réintroduction de la limitation des admissions. Ce conseil a prié le Conseil fédéral d'agir et de faire une proposition pour réintroduire la limitation des admissions. Nous avons constaté en même temps au Conseil des Etats le rejet de la motion Gutzwiller 12.3638 qui demande la liberté de contracter. Ce signal montre quand même dans quel sens le Parlement souhaite que nous agissions et nous avons souhaité agir dans cette direction, tenant compte des chiffres dont je vous ai parlé.

Le Conseil fédéral n'a pas seulement entendu le Parlement; il a entendu les cantons – la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé s'est clairement exprimée dans ce dossier –, mais aussi les demandes individuelles de toute une série de cantons qui craignent de ne pas avoir les outils pour maîtriser une possible explosion des coûts dans les années 2014 et 2015. Que faire dans un Etat fédéraliste lorsque vous avez toute une série de gouvernements cantonaux qui vous disent: "Donnez-nous la possibilité d'agir qu'aujourd'hui nous n'avons pas. Mettez un peu plus de fédéralisme dans ce système de manière à ce que nous, gouvernements cantonaux, qui maîtrisons la situation du terrain, nous puissions agir, si cela nous paraît raisonnable"? Pourquoi s'opposer alors que les cantons souhaitent et demandent à avoir une possibilité d'agir sans en avoir l'obligation?

La solution que vous propose le Conseil fédéral est plus fédéraliste que le statu quo. Le statu quo empêche des cantons comme Genève, Vaud, Bâle, le Tessin d'agir dans ce domaine alors qu'ils le souhaitent. Donc vous prendriez une responsabilité assez lourde aujourd'hui en ne soutenant pas le Conseil fédéral dans ce projet, celle de dire: "Oui, c'est vrai, nous vivons dans un pays fédéraliste mais, enfin, cette question ne doit pas pouvoir être réglée par les gouvernements cantonaux." Vous prendriez une responsabilité d'autant plus lourde si nous savons qu'ensuite les primes d'assurance-maladie sont calculées par région de prime et que ces régions de prime couvrent très souvent des cantons, et vous prendriez aussi une responsabilité très importante en sachant que le principal élément de coûts dans les primes, c'est la médecine ambulatoire – sur l'ensemble du pays quasiment 40 pour cent des primes dépendent de l'évolution des coûts dans le domaine ambulatoire et ambulatoire hospitalier qui sont concernés par le projet du Conseil fédéral.

Les cantons n'ont pas agi sur la base de simples suppositions: ils ont agi sur la base des numéros qui sont demandés, mais ils ont aussi agi sur la base de chiffres réels qui concernent les coûts et l'évolution des coûts. Et j'ai un exemple à vous citer: Genève a présenté des chiffres qui montrent qu'en 2009 la croissance des coûts de la médecine ambulatoire était de 1,3 pour cent. L'année suivante, alors

AB 2



coûts pris en charge par l'assurance obligatoire des soins. Dans ces 38 à 40 pour cent, il y a l'obligation de contracter, la libre circulation des personnes, il n'y a plus de possibilité de pilotage par les cantons et il y a le rejet du "managed care", qui est un élément très important qui montre qu'il y a aujourd'hui un défaut de pilotage.

Je vous ai parlé de Genève, mais je peux parler de l'ensemble de la Suisse: en 2011, les traitements ambulatoires dans les cabinets privés ont augmenté de 1,9 pour cent; en 2012, après la levée de la clause du besoin et pour l'ensemble de la Suisse, on a presque doublé cette augmentation à 3,5 pour cent. Les chiffres publiés la semaine dernière par l'Office fédéral de la santé publique montrent clairement que pour la première fois depuis quatre ans, nous avons en 2012 de nouveau une croissance de l'augmentation des coûts de la santé. Les cantons souhaitent agir. Le mandat du Conseil national en septembre était clair et le Conseil fédéral vous propose une démarche en deux temps: la première étape, aujourd'hui, est de réintroduire rapidement quelque chose de connu, pratiqué pendant dix ans, que les cantons connaissent et qui leur laisse le choix d'intervenir ou non en fonction de leur propre situation. Réintroduire quelque chose de connu vise à recréer de la clarté dans ce domaine pour les trois prochaines années et à créer une ambiance et un climat serein qui permettent d'envisager la deuxième étape, pour laquelle le Conseil fédéral a déjà annoncé s'engager.

Cette deuxième étape serait la réflexion à plus long terme sur une manière de pouvoir piloter le domaine ambulatoire au-delà de 2015 et de le faire en recherchant de manière approfondie une solution qui permette, avec l'ensemble des partenaires de ce domaine, de trouver une solution fiable.

Il y a donc deux étapes et la situation pour vous est aujourd'hui au fond très simple: accepter ou non cette première étape. Tout projet de renvoi au Conseil fédéral ne permet pas d'avancer, parce qu'il nous propose de renvoyer la première étape en sachant que la deuxième arrive. La deuxième étape arrive de toute façon. La question que vous devez vous poser aujourd'hui, c'est de savoir si vous voulez donner aux cantons qui le souhaitent la possibilité d'agir dans les trois prochaines années ou si vous prenez la responsabilité – le risque peut-être aussi – de voir les coûts dans le domaine ambulatoire s'envoler en 2014/15 avec des évolutions de primes qui ne pourront pas être contrôlées.

En résumé, voilà comment se pose la question. Le Conseil fédéral vous propose aujourd'hui de réintroduire une possibilité de limitation pour les médecins spécialistes. Il est clair que les généralistes et les pédiatres sont exclus de cette limitation: nous souhaitons qu'il soit possible pour eux de s'installer, comme c'est le cas aujourd'hui. La commission propose également d'exclure les pharmaciens, ce qui ne nous pose aucun problème.

Au nom du Conseil fédéral, je vous propose donc d'entrer en matière, de rejeter les propositions de renvoi et ensuite d'adopter le projet tel qu'il vous est présenté par la commission.