

27.05.2008 Prolongation du système d'autorisation pour les nouveaux cabinets médicaux (gel des admissions)

Monsieur le Président,

Monsieur le Conseiller fédéral,

Chers Collègues,

La question qui nous est posée aujourd'hui concerne la prolongation du contrôle des ouvertures de cabinets médicaux. Et sur ce point, je crois que nous sommes d'accord : nous ne pouvons pas abandonner cette mesure sans précaution, au risque de voir plusieurs centaines de cabinets supplémentaires s'ouvrir chaque année et de provoquer des coûts considérables à la charge de l'assurance maladie et finalement des assurés. Nous devons donc confirmer notre décision et approuver une nouvelle fois cette prolongation. Nous sommes cependant bien conscients que cette prolongation ne doit être que temporaire. Nous devons trouver une meilleure solution, aussi rapidement que possible.

Suite à l'accueil très frais du projet de notre commission en procédure de consultation, projet fondé sur les réseaux de soins et la liberté de contracter, nous sommes dans l'obligation de chercher une autre solution. En limitant la liberté de contracter à certaines catégories de médecins (médecins spécialistes, par exemple), comme la Commission a pensé le faire dans un premier temps, nous ne résolvons pas les problèmes évoqués par les organismes consultés et nous y ajoutons la difficulté de définir le médecin spécialiste. Cependant, lors de la session de mars, le Conseil national a décidé de ne prolonger le gel des admissions qu'à condition d'élaborer un autre projet, susceptible de trouver une adhésion. Nous devons donc reprendre notre réflexion à la base et nous montrer imaginatifs.

Quels sont les éléments sur lesquels nous pouvons nous entendre ? Comment pouvons-nous définir nos priorités ? Quelles nouvelles pistes de réflexion pouvons-nous proposer ? Et premièrement, que voulons-nous atteindre par la liberté de contracter, par le gel des admissions et par les réseaux de soins ?

Tout d'abord, nous voulons un système de santé de qualité, des prestataires de soins qui soient formés au mieux, se tiennent au courant des nouvelles découvertes de la science et nous voulons éliminer les moutons noirs, ceux qui travaillent le plus mal.

Deuxièmement, nous voulons un système de santé accessible à tout le monde, quelle que soit sa fortune et dans toutes les régions de notre pays.

Troisièmement, nous voulons maîtriser les coûts de la santé et éviter l'explosion des primes.

Quatrièmement, nous voulons un système de santé efficace, qui privilégie les meilleurs soins aux moindres coûts et qui cherche continuellement à s'améliorer.

Pour assurer la qualité des soins, il faut favoriser la création de réseaux de soins, qui exigent un haut niveau de qualité, en particulier en ce qui concerne la formation continue. Il faut donc un article qui définisse les réseaux de soins et les conditions à remplir pour en faire partie et introduire un système de contrôle de la qualité, tel qu'il existe déjà dans un certain nombre de réseaux de soins.

Le deuxième point, c'est l'accessibilité. Nous voulons que les patients aient accès facilement au système de santé, partout dans notre pays. Nous savons qu'il y a trop de cabinets médicaux en ville et qu'il en manque dans certaines régions décentrées. La liberté de contracter ne peut résoudre ce problème. De même, les réseaux de qualité risquent de se constituer là où c'est le plus facile de trouver des partenaires, soit dans les villes.

Si on veut gérer la répartition territoriale, il faut que le canton ait une possibilité d'agir. On a deux possibilités pour répondre à cette question : soit on donne aux cantons le pouvoir de refuser l'installation d'un fournisseur à un endroit où il y en a déjà trop en modifiant l'article 55a dans ce sens, soit on leur donne la compétence d'allouer des incitations aux prestataires de soins pour qu'ils s'installent dans des régions périphériques.

On pourrait également créer des incitations financières qui récompenseraient des activités d'intérêt public ayant pour objectif l'amélioration de l'efficacité ou de l'économicité. Par exemple, quand un réseau de soins génère des économies importantes, mais que ses membres n'en tirent aucun profit direct, il faudrait qu'ils puissent être récompensés d'une autre manière, car ils assument une tâche d'utilité publique importante. Les caisses maladie ne peuvent assumer cette tâche, car elles ne sont pas responsables de l'intérêt général. Le seul qui peut s'en occuper c'est l'Etat.

Nous avons donc encore une réflexion approfondie à mener sur la manière d'organiser notre système de santé autour de cet article 55, des réseaux de soins et de la liberté de contracter. Deux projets sont encore pendants devant la commission. Nous avons déjà avancé dans la réflexion, mais nous avons encore besoin de temps pour proposer une solution innovatrice et efficace. En attendant, nous devons vraiment poursuivre avec le gel des admissions et je vous propose donc, Chers Collègues, de maintenir notre position précédente.