

## Clause du besoin, et maintenant?

**Jean-Marc Guinchard, Associé**

Dans sa dernière session, le Conseil des Etats s'est rallié sagement – sur proposition de sa commission de la santé et de la sécurité sociale - à la proposition du Conseil national de prolonger le moratoire sur l'ouverture de nouveaux cabinets médicaux, appelé aussi «clause du besoin», et ce jusqu'en 2010.

De quoi s'agit-il?

En 2000, presque en catimini, les Chambres fédérales ont voté une disposition permettant au Conseil fédéral d'instituer, par ordonnance, une clause du besoin limitant l'ouverture de cabinets médicaux. En fait, cette ordonnance, entrée en vigueur en juillet 2002, visait à n'octroyer un droit de pratique à charge de l'assurance maladie de base à un jeune médecin que si un médecin prenait sa retraite.

Cette disposition, soutenue par une large frange de médecins suisses alémaniques inquiets de voir déferler en Suisse orientale leurs confrères allemands, n'avait qu'une portée protectionniste.

De plus, cette mesure «inutile et injuste», comme se plaisait à le faire remarquer Mme Ruth Dreifuss, brisait la carrière programmée de nombreux jeunes médecins parfaitement formés.

L'ordonnance fut prolongée une fois en 2005 jusqu'en 2008, ce que le texte permettait.

Dès le début 2008, les parlementaires constataient qu'un nouveau prolongement ne serait guère possible, pas plus que la proposition d'un autre modèle, compte tenu de la lenteur des travaux des Chambres.

L'échéance de 2010 devrait permettre de trouver une solution intelligente et négociée.

À cet égard, une piste existe : la solution que Genève a appliquée dès 2005, en instituant une commission quadripartite chargée de se prononcer sur toutes les demandes d'octroi de droit de pratique. Formée de délégués des HUG, des cliniques privées, des médecins de ville et des médecins internes des HUG, présidée par la direction de la santé, elle a véritablement fait œuvre de planification ; et ce, en favorisant les spécialités peu représentées, comme les médecins de premier recours et, notamment les psychiatres pour enfants et adolescents.

Ses décisions, basées sur des statistiques précises sur le taux d'activité et la localisation des médecins, en 4 ans, n'ont fait l'objet d'aucun recours, ce qui en dit long sur le consensus qui a présidé à ses débats.

Dans une dizaine d'années, ce sont les généralistes qui manqueront cruellement dans ce canton, comme dans toute la Suisse. Mais les manques, comme les surplus d'offres, peuvent être différents d'un canton à l'autre en fonction de leur attractivité, de leur arrière-pays ou de leur côté citadin. Il apparaît dès lors que le modèle genevois – qui, une fois n'est pas coutume, a été cité en exemple par Pascal Couchepin - puisse être une base de discussion, avec quelques améliorations. Il serait

judicieux en effet de compléter cette commission quadripartite par des représentants des patients et des assureurs. D'autre part, la conclusion de concordats inter cantonaux, en particulier en Romandie, permettrait de travailler sur une meilleure répartition des spécialités entre cantons peu ou trop bien servis.

Les outils sont là, une certaine volonté d'aboutir aussi. Ne manquent plus qu'une pincée de bon sens et d'intelligence, qui impliquerait tous les acteurs et laisserait aux cantons leur domaine de compétence, la planification. Rendez-vous en 2010.

Jean-Marc Guinchard, Associé

Cet article a été publié initialement dans La Tribune de Genève du 26 juin 2008