

Date de dépôt: 14 septembre 2005

Messagerie

Réponse du Conseil d'Etat
à l'interpellation urgente écrite de M. Claude Aubert :
« Médecine : entre pléthore et pénurie »

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 16 juin 2005, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une interpellation urgente écrite qui a la teneur suivante :

La récente prolongation de la clause du besoin soulève la question de l'évaluation de l'offre et de la demande en matière d'accès aux soins médicaux. Cette clause, touchant l'offre, laisse aux cantons une certaine latitude pour admettre un nombre supérieur de fournisseurs de prestations si la couverture sanitaire paraît insuffisante dans un domaine particulier. Etant donné, en Suisse, les différences culturelles quant au désir de consulter un médecin, quels sont les critères utilisés, à Genève, par le Conseil d'Etat pour évaluer l'ampleur de la demande, afin que la population sache que ses besoins en soins sont garantis ?

REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

Le principe même d'une "clause du besoin", à savoir la restriction de l'installation de nouveaux médecins et de l'ouverture de nouveaux cabinets dans le secteur privé, a été ancré dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) dans le courant de l'an 2000

(art. 55a).

Le 4 juillet 2002 est entrée en vigueur la première ordonnance limitant le nombre de fournisseurs de prestations autorisés à pratiquer à charge de la LAMal. Cette ordonnance ne concernait que les médecins.

Il sied de rappeler qu'avant cette date, un médecin qui souhaitait s'installer obtenait, s'il remplissait les conditions requises, un droit de pratique l'autorisant à déployer son art sur le territoire de la République et Canton. Il se voyait ensuite octroyer, à des fins purement statistiques, un code appelé "numéro de concordat" ou, depuis lors, "code créancier", distribué et géré par les assureurs-maladie et notamment l'association faîtière regroupant ceux-ci au sein de santésuisse.

Depuis le 4 juillet 2002, les droits de pratique dispensés par le Conseil d'Etat, sur préavis du médecin cantonal en charge de ce dossier, impliquent le droit de facturer ou non à charge des assureurs sociaux ou d'exercer à titre dépendant au sein des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

Dès lors, depuis l'entrée en vigueur de l'ordonnance sur la clause du besoin, c'est bien le canton qui détermine quels sont les médecins qui ont le droit de pratiquer à charge des assureurs sociaux et qui communique cette décision à santésuisse, section de Genève.

Gestion de la liste d'attente

Depuis le 4 juillet 2002, l'octroi des droits de pratique s'est fait en fonction d'une liste recensant le nombre de praticiens qui ont exercé jusqu'au 30 juin 2002 sur le territoire du canton. Le nombre total de médecins recensés par spécialité constitue donc un plafond et ce n'est qu'à la condition qu'un médecin cesse son activité, renonce à son droit de pratique et à son droit de facturer, qu'un nouveau médecin de la même spécialité peut être autorisé à pratiquer à charge de l'assureur social.

A l'heure actuelle, la direction générale de la santé recense 124 médecins, particulièrement dans les spécialités de médecine générale, médecine interne générale, psychiatrie et gynécologie, qui figurent sur la liste d'attente, dans l'expectative qu'un droit de pratique et qu'un code créancier se libèrent.

La situation est particulière à Genève puisqu'un médecin qui cesse son activité n'a pas l'obligation de restituer son droit de pratique, ni son droit de facturer à charge de l'assureur social. Cette situation sera éclaircie et modifiée dans la future-loi cadre sur la santé, qui prévoit que, dès lors qu'un médecin cesse son activité, son droit de pratique et son droit de facturer à charge de l'assureur social sont abrogés. Ce sont ainsi quelque 240 droits de pratique qui seront libérés au bénéfice de jeunes médecins souhaitant s'installer.

Inventaire des besoins

L'inventaire des besoins en matière sanitaire a été élaboré en 1993 et publié sous la forme d'un des cahiers de la santé (La santé des genevois, Cahier de la santé n. 1, juin 1993) portant sur l'état de santé ressenti des genevois. Sur cette base, le Conseil d'Etat a accepté de mettre en place le principe d'une planification sanitaire quantitative, ainsi qu'une planification sanitaire qualitative.

La planification sanitaire quantitative trouve sa base légale actuelle dans l'article 39d LAMal et concerne essentiellement le secteur hospitalier. La planification concernant le secteur ambulatoire trouve indirectement sa base légale dans l'article 55a LAMal concernant la clause du besoin et son ordonnance d'application du 4 juillet 2002.

Planification ambulatoire

En 2002 déjà, la direction générale de la santé a procédé à une vaste enquête auprès de l'ensemble des médecins détenteurs d'un droit de pratique afin de pouvoir en réaliser un recensement exact et de l'intégrer à la base de données de cette direction.

Cette enquête a été répétée dès le 31 janvier 2005 et a obtenu un taux de réponses de plus de 80%, ce qui reste extrêmement satisfaisant. Elle a permis de recenser de façon encore plus pointue les effectifs des médecins disposant d'un droit de pratique sur le territoire cantonal.

Le questionnaire portait également sur le taux d'activité pratiqué par les médecins concernés. Il est en effet patent que les médecins genevois, qui connaissent en particulier un taux de féminisation plus important que dans le reste de la Suisse (près de 40%) ont souvent une activité à temps partiel. C'est pour déterminer l'ampleur de celle-ci que le questionnaire a été complété et que le dépouillement des résultats permettra de déterminer globalement et par spécialité quelle est l'ampleur du temps partiel.

Une autre possibilité de déterminer le besoin, qui soit moins subjective que l'état de santé ressenti par la population, est l'inventaire des listes et des

temps d'attente auprès des praticiens en fonction de leur spécialité. Cette notion aurait dû être intégrée dans le questionnaire précité, mais devant les nombreuses oppositions qu'elle a suscitées, cela n'a pas été le cas.

Nouveau régime de clause du besoin

Dès le 4 juillet 2005, une nouvelle ordonnance sur la clause du besoin est entrée en vigueur et ce, pour trois années supplémentaires. Les nouveautés introduites sont les suivantes :

- 1) la liste des spécialités a été établie non plus en fonction du catalogue de santé suisse, dépassé et obsolète, mais en fonction des listes des titres établies par la Fédération des Médecins suisses (FMH).
- 2) Tout droit de pratique délivré dès le mois de juillet 2005 est assorti d'une durée de validité de six mois, durée de validité dont l'échéance peut être portée à douze mois par décision cantonale.
- 3) Les droits de pratique délivrés avant cette date, de même que ceux octroyés avant le mois de juillet 2002, se voient également assortis d'une telle durée de validité.

Ainsi, dès le mois de juillet 2005, il appartiendra à la direction générale de la santé de prévenir l'ensemble des médecins titulaires d'un droit de pratique, et qui ne se sont pas installés, que celui-ci est soumis à une durée de validité de douze mois, puisque c'est cette échéance qui a été choisie. La mise en place pratique de l'ordonnance sur la clause du besoin du 4 juillet 2005 sera réglée par une directive émise par la direction générale de la santé.

Conclusions

Afin de répondre plus précisément à l'interpellation urgente écrite 221, le Conseil d'Etat précise que, sur la base des chiffres obtenus par la direction générale de la santé, la connaissance du nombre des praticiens exerçant en milieu ambulatoire est bien meilleure qu'auparavant et lui permet d'évaluer dans quelle mesure des manques peuvent se faire sentir dans le cadre d'une spécialité déterminée.

Il ajoute à ceci qu'il n'est pas possible dans le cadre d'une planification sanitaire de ne se référer qu'à un état de santé ressenti par la population ou à un besoin subjectivement exprimé.

A l'avenir, la future loi-cadre sur la santé (PL 9328) institue l'idée d'une planification hospitalière et ambulatoire sous la forme d'un plan cantonal des soins. Parallèlement, en donnant un effort particulier sur les actions de prévention et de promotion de la santé, le Conseil d'Etat espère également pouvoir sensibiliser à plus long terme, et surtout responsabiliser, l'ensemble de la population par rapport à son attitude vis-à-vis des besoins en santé.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte de la présente réponse.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

Le chancelier :
Robert Hensler

La présidente :
Martine Brunschwig Graf