

Date de dépôt : 18 novembre 2008

Rapport

de la Commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi de M^{mes} et MM. Gilles Godinat, René Ecuyer, Christian Grobet, Loly Bolay et Marie-Paule Blanchard-Queloz modifiant la loi sur l'exercice des professions de la santé, les établissements médicaux et diverses entreprises du domaines médical (K 3 05)

Rapport de M. Jacques Jeannerat

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de la santé a étudié ce projet de loi lors de sa séance du 30 mars 2007 sous la présidence de M. Claude Aubert. Ont assisté à la séance : M. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat, DES, M. Jean-Marc Guinchard, directeur général de la santé, DES, et M. Carmelo Lagana, secrétaire adjoint, DES. Le procès-verbal a été tenu avec précision par M. Hubert Demain. Merci pour son travail.

Le projet de loi vise, selon ses auteurs, à instituer la base légale permettant au Conseil d'Etat d'appliquer la clause du besoin dans le domaine des hôpitaux privés, comme dans celui des hôpitaux publics, conformément aux exigences de la LAMal, ainsi que dans le domaine des équipements lourds ou d'autres équipements de médecine de pointe, à l'instar de la loi adoptée par le Grand Conseil neuchâtelois pour lutter contre l'explosion des coûts de la santé.

Toujours selon ses auteurs, le présent projet de loi donne également la base légale pour appliquer la clause du besoin aux cabinets de médecins, selon des modalités qu'il faudrait étudier d'entente avec les milieux intéressés, comme par exemple l'encouragement à des regroupements de cabinets, des aménagements d'horaire, etc.

Discussion

M. Unger précise que la volonté des auteurs visait une anticipation d'une décision fédérale qualifiée d'absurde et concernant la célèbre clause du besoin. Il s'agissait de geler des postes d'un certain nombre de professionnels de la santé.

La seconde proposition est déjà réalisée au travers de la planification sanitaire acceptée depuis trois ans, avec les réductions des lits dans le secteur privé et public, jusqu'en 2010.

Enfin, la vérification des besoins est un objectif assez difficile à entreprendre, notamment pour ce qui est visé dans ce projet de loi, à savoir les instruments de radiologie. Les tarifs radiologiques sont aujourd'hui si bas que de nombreux radiologues évitent de réaliser de tels investissements, sans être sûrs de disposer d'un nombre de patients nécessaires.

Donc, ce projet de loi poursuit des buts déjà réglés par les autorités fédérales, qui depuis 2002 confirment la clause du besoin. L'alternative sera soit de continuer, ce qui ne permet pas aux médecins de s'installer après avoir quitté l'hôpital ; soit de procéder par le biais de la suppression de l'obligation de contracter (« liberté contractuelle »). Il s'agit d'un problème de régulation du nombre de médecins.

Personne ne songe, même parmi les plus libéraux, à procéder à une régulation par l'abandon de toute structure tarifaire, supposée faire fonctionner la concurrence.

En conséquence, le conseiller d'Etat considère que ce projet de loi n'est plus d'actualité dès lors que les mesures ont été prises envers et contre tout, via la clause du besoin et l'obligation de contracter, dûment ratifiées par les autorités fédérales.

Une députée des Verts souhaiterait connaître le nombre de nouveaux radiologues, et d'appareils correspondants installés ces dernières années. Il semblerait que la proportion soit à Genève, en considération de la population, relativement élevé.

M. Unger indique au contraire que la situation actuelle se caractérise par une moyenne équivalente au reste du pays en matière de radiologie (et inférieure à certains cantons). Justement, dans la mesure où les radiologues ne peuvent s'installer, il n'y a pas de nouveaux appareils et d'augmentation de la moyenne. Il répète que dans l'hypothèse où cette clause du besoin viendrait à s'éteindre, elle serait remplacée par la liberté contractuelle. Les médecins formés qui ne peuvent s'installer iront au chômage.

M. Unger tient seulement à rappeler que la clause du besoin n'a pas été demandée par les responsables fédéraux de la santé, mais par la FMH, à la suite de l'entrée en vigueur de la libre circulation des personnes, le 5 janvier 2002, sous-tendue par la crainte de voir s'installer les 3000 médecins étrangers présents au sein des hôpitaux suisses.

Il rappelle également que la médecine en Suisse reste une médecine de pointe pratiquée par les meilleurs spécialistes au monde, et réservant un accès identique à chaque patient.

Dans ce contexte, il faudra alors accepter d'économiser ailleurs et, par exemple, au lieu d'encourager la médecine de premier recours, probablement d'envisager une meilleure implication des infirmières spécialisées pour la pratique de certains gestes dans ce domaine.

Il rappelle que les sages-femmes et les ambulanciers peuvent dorénavant, et dans certains cas, délivrer des médicaments. Il a d'ailleurs été démontré aux Etats-Unis que les sutures ordinaires (les plus nombreuses) sont mieux effectuées par des infirmières rodées et motivées que par des internes de première année peu habitués à ce geste.

Il s'agit de conserver une ambition quant à la qualité de la médecine (et à son accès) tant au niveau public que privé, mais d'éviter une médecine à deux vitesses. A ce propos, il fustige la possibilité de libre circulation dans toute la Suisse, avec le corollaire de voir certains cantons se débarrasser des services les plus coûteux et les moins rentables pour les faire effectuer par ses voisins. A terme, certains soins pourraient ne plus être accessibles dans le secteur public.

Une députée socialiste s'attarde à l'article 2A, et souhaiterait connaître l'autorité responsable de déterminer le besoin.

M. Unger rappelle que ce type de décision se prend au travers de la planification sanitaire, qui emprunte d'ailleurs des critères identiques (ratios), utilisés dans l'ensemble de l'Europe.

Vote d'entrée en matière

Le président procède au vote d'entrée en matière :

Vote d'entrée en matière sur le projet de loi 7928

Pour :	–
Contre :	11 (2 UDC, 3 L, 2 R, 1 MCG, 2 Ve, 1 PDC)
Abstentions :	3 (3 S).

Ainsi, Mesdames et Messieurs les députés, la Commission de la santé vous recommande de rejeter ce projet de loi.

Projet de loi (7928)

**modifiant la loi sur l'exercice des professions de la santé, les établissements médicaux et diverses entreprises du domaines médical
(K 3 05)**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
décrète ce qui suit :

Article unique

La loi sur l'exercice des professions de la santé, les établissements médicaux et diverses entreprises du domaine médical, du 16 septembre 1983, est modifiée comme suit :

Art. 1 (nouvelle teneur)

¹ Le but de la présente loi est de contribuer à la sauvegarde, à l'amélioration et à la maîtrise des coûts de la santé publique en réglementant

- a) l'exercice, à titre privé, des professions de la santé ;
- b) l'exploitation des établissements médicaux à l'exclusion des établissements médicaux au sens de la loi sur les établissements médicaux du 19 septembre 1980, ainsi que la mise en service d'équipements techniques lourds ou d'autres équipements de médecine de pointe.

Art. 2A Vérification du besoin (nouveau)

¹ Pour assurer la maîtrise des coûts de la santé, sauvegarder un intérêt public prépondérant et répondre aux exigences de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, l'ouverture de nouveaux services hospitaliers et de permanences médicales, leur extension ainsi que la mise en service d'équipements techniques lourds ou d'autres équipements de médecine de pointe doivent répondre à un besoin. A défaut, l'autorisation d'exploiter est refusée.

² Le Conseil d'Etat peut également soumettre à la clause du besoin la pratique des professions médicales.