

# **RAPPORT DU CONSEIL D'ÉTAT**

**CONCERNANT**

**L'ADMISSION DES FOURNISSEURS DE  
PRESTATIONS ET LA FIXATION DE NOMBRES  
MAXIMAUX DE MÉDECINS QUI FOURNISSENT DES  
PRESTATIONS AMBULATOIRES**

**DU 26 JUIN 2023**

## 1. Introduction

L'arrêté sur l'admission des fournisseurs de prestations et la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires vise à mettre en œuvre la modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), adoptée par le Parlement le 19 juin 2020 et ses ordonnances, en particulier :

- l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) ;
- l'ordonnance du 23 juin 2021 sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires (RS 832.107) ;
- l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) du 28 novembre 2022 sur la fixation des taux régionaux de couverture des besoins en prestations médicales ambulatoires par domaine de spécialisation (RS 832.107.1).

## 2. Contexte

Le 19 juin 2020, le Parlement a adopté la modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) portant sur l'admission des fournisseurs de prestations et la limitation de l'admission de nouveaux médecins admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Dans le but de renforcer les exigences en matière de qualité et d'économicité que doivent remplir les fournisseurs de prestations admis à pratiquer à la charge de l'AOS, le Parlement a adopté un nouveau modèle pour l'admission de nouveaux fournisseurs de prestations du domaine ambulatoire. Pour ces derniers, une procédure d'admission formelle, soumise à la surveillance des cantons, est ainsi introduite dans la LAMal et entrée en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Le législateur a également adapté les conditions d'admission des médecins. Celles applicables aux autres fournisseurs de prestations du domaine ambulatoire - pour ce qui est de la formation de base, de la formation postgrade et des exigences requises en matière de qualité de la fourniture des prestations - ont été définies par le Conseil fédéral.

De plus, le législateur a inscrit à l'article 55a LAMal une nouvelle solution, non limitée dans le temps, visant à restreindre le nombre d'admissions de nouveaux médecins. Les cantons doivent ainsi limiter, dans un ou plusieurs domaines de spécialisation médicale et dans certaines régions, le nombre de médecins autorisés à fournir des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS. Pour cela, le Conseil fédéral a défini les critères et les principes méthodologiques applicables à la fixation des nombres maximaux (Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires). L'article 55a LAMal ainsi modifié et l'ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires sont entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2021. Avant cette date, le Canton de Neuchâtel appliquait déjà la limitation des admissions, comme le lui permettaient l'article 55a aLAMal, l'ordonnance du 3 juillet 2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (OLAF) et l'arrêté d'application de l'OLAF, du 18 décembre 2013 (RSN 821.121.20). En effet, de 2002 à 2011, puis à nouveau dès 2013, les cantons ont eu la possibilité de limiter l'admission des médecins exerçant dans le domaine ambulatoire. Cette possibilité, plus communément dénommée « moratoire » a permis aux cantons de combattre l'afflux de nouveaux praticiens puisque, durant les années sans moratoire, le nombre de médecins et ainsi les coûts de la santé ont fortement augmenté dans quelques cantons frontaliers (notamment à Bâle-Ville, Genève et au Tessin). Le moratoire réinstauré en 2013 devait déployer ses effets jusqu'au 30 juin 2016. Après que le Parlement a refusé une réglementation définitive des admissions en décembre 2015, le

moratoire a été prolongé jusqu'au 30 juin 2019, puis à nouveau jusqu'au 30 juin 2021, avant de trouver un ancrage définitif dans la LAMal, lors de la modification du 19 juin 2020.

### 3. Mise en œuvre cantonale

En vertu des dispositions transitoires relatives à la modification du 19 juin 2020, les cantons ont jusqu'au 30 juin 2023 pour adapter leurs réglementations cantonales. L'ordonnance sur la fixation de nombres maximaux prévoit un délai transitoire supplémentaire : jusqu'au 30 juin 2025, les cantons ont la possibilité de disposer que l'offre de médecins qu'ils ont calculée conformément à l'ordonnance, correspond à une couverture économique répondant aux besoins. En revanche, dès le 1<sup>er</sup> juillet 2025 au plus tard, les cantons doivent fixer les nombres maximaux de médecins fournissant des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS, conformément à la méthodologie présentée dans l'ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires.

Dans la mesure où le modèle de régression élaboré par l'Obsan, sur mandat de la Confédération, devrait être réévalué en 2024 et que les cantons, par le biais de la CDS, ont donné un mandat à l'Obsan pour mettre au point des facteurs de pondération nécessaires au calcul des nombres maximaux conformément à la méthodologie élaborée dans l'ordonnance, le Département des finances et de la santé (DFS) du Canton de Neuchâtel propose d'appliquer, dès le 1<sup>er</sup> juillet 2023 et au plus tard jusqu'au 30 juin 2025, la disposition transitoire de l'ordonnance sur la fixation des nombres maximaux. Ainsi, l'arrêté mis en consultation fixe, pour certains domaines de spécialisation, les nombres maximaux de médecins admis à pratiquer à la charge de l'AOS dans le domaine ambulatoire en se référant à l'offre, calculée conformément à l'ordonnance précitée. En d'autres termes, plus aucune installation ne sera possible dans les domaines de spécialités figurant à l'annexe 1 de l'arrêté, à moins d'un départ ou d'une cessation d'activité. Une clause d'exception a été inscrite à l'article 7, alinéa 4 de l'arrêté.

Cela étant, le choix des domaines de spécialisation à limiter est crucial, puisqu'il ne doit pas se faire au détriment des besoins en soins de la population. Le but du législateur est bien de permettre aux cantons d'évaluer les conditions sur leur territoire et limiter les admissions là où il existe effectivement une offre excédentaire, afin de freiner l'augmentation des coûts dans ce domaine<sup>1</sup>. C'est à la lumière de ce qui précède que le SCSP a analysé la situation des domaines de spécialisation dans lesquels :

- le nombre d'EPT de médecins exerçant en cabinet est supérieur aux quotas de l'OLAF ;
- le taux de couverture (calculé par l'Obsan) est supérieur à 110% ;
- le volume de prestations par personne (calculé par l'Obsan) compte parmi les plus élevés de Suisse ou des cantons latins ;
- il n'y a pas de temps d'attente jugés excessifs par les pédiatres et les généralistes<sup>2</sup>.

Le choix des domaines de spécialisation à limiter a été effectué en tenant compte des valeurs susmentionnées et des discussions que le SCSP a menées avec la SNM, MFe, les représentants des ophtalmologues, des psychiatres et pédopsychiatres et des pédiatres, ainsi qu'avec des médecins spécialistes en : allergologie et immunologie clinique, anesthésiologie, cardiologie, chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dermatologie, gastroentérologie, pneumologie et radiologie.

Enfin, à mesure que la limitation de l'admission des médecins fournissant des prestations ambulatoires est dans un premier temps appliquée sur la base de dispositions transitoires,

---

<sup>1</sup> Commentaire de l'OFSP du 23 juin 2021 de l'ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires, p. 3.

<sup>2</sup> Selon un sondage mené par la SNM auprès des généralistes et des pédiatres du 7 au 25 février 2023, auquel 107 médecins sur 159 ont répondu.

l'arrêté du Conseil d'État est proposé en application directe de la législation fédérale, qui suffit comme base légale jusqu'au 30 juin 2025 au plus tard. Une modification de la loi de santé sera proposée dans un délai de deux ans, afin de permettre, d'ici le 1<sup>er</sup> juillet 2025 au plus tard, la fixation des nombres maximaux en application de la formule mathématique décrite dans l'ordonnance sur la fixation de nombres maximaux.

#### 4. Incidences financières et sur le personnel

Les dispositions de l'arrêté mis en consultation ont une incidence sur les finances de l'État et son personnel, puisque le canton doit, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, délivrer en plus des autorisations de pratiquer, également admettre les fournisseurs de prestations, ainsi que les organisations de fournisseurs de prestations, à pratiquer à la charge de l'AOS. Ces conséquences financières et sur le personnel ont toutefois déjà été intégrées au budget 2023.

#### 5. Résultats de la procédure de consultation

##### 5.1 Prises de position

Au total, 13 destinataires ont été invités à participer à la consultation du projet d'arrêté et du rapport y relatif par le SCSP. Suite à cette consultation, qui a eu lieu du 5 avril au 5 mai 2023, 6 organisations ont pris position sur le sujet, soit :

- RHNe ;
- Société neuchâteloise de médecine ;
- SMNH ;
- Curafutura et santésuisse ;
- L'État de Vaud.

L'État du Jura a précisé qu'il n'avait pas de remarques à formuler, alors que les États de Berne et Fribourg n'ont pas répondu.

N'ont pas non plus répondu à la consultation l'Association Médecins de famille Neuchâtel, l'Association des Médecins d'Institutions Neuchâteloises (AMINE), le CNP et la section romande de la fédération suisse des patients.

##### 5.2 Résumé des prises de position

###### Association de fournisseurs de prestations

**Société neuchâteloise de médecine (SNM)** est acquis au principe que le canton doit avoir plus de pouvoir décisionnel dans la planification sanitaire pour que l'offre réponde à des besoins réels et qu'elle soit suffisante pour que la qualité de la prise en charge reste optimale et les délais raisonnables d'un point de vue médical. **SNM** est toutefois d'avis que de telles limitations, imposées par le passé, ont contribué à la pénurie actuelle de médecins de premier recours et bientôt dans d'autres spécialités.

**SNM** demande que la mise en œuvre des limitations reste souple et dynamique et se fasse en concertation régulière avec les représentants de la SNM et des disciplines concernées, afin que la qualité de la prise en charge des patients soit garantie, notamment en termes de délais d'attente. Dans le même but, la **SNM** relève l'importance de statuer rapidement lorsqu'une demande de dépassement du nombre maximal de médecins est demandée en vertu de l'art. 7 al. 4 de l'arrêté, notamment en tenant compte des éventuelles formations complémentaires ou activités spécifiques des médecins (exemples : Gastro-entérologue avec formation complémentaire en hépatologie, Radiologue avec formation complémentaire en radiologie pédiatrique, Ophtalmologie avec formation approfondie en

ophtalmo-chirurgie, Chirurgie orthopédique avec chirurgie du rachis, orthopédie pédiatrique, pied, activité spécifique main).

**SNM** estime que la question de la répartition des admissions entre l'ambulatoire hospitalier public/privé et l'ambulatoire privé n'a pas été résolue. Selon **SNM**, il sera parfois nécessaire d'augmenter et/ou de prioriser les admissions dans un secteur plutôt que dans l'autre en tenant compte de différents facteurs, notamment la garantie du fonctionnement de l'hôpital public (multisite, garde 24h/24h) et la garantie de la formation des médecins dans les hôpitaux, mais aussi dans les cabinets et institutions, ainsi que le maintien d'une offre moins coûteuse dans les cabinets comparativement à l'offre similaire dans le domaine ambulatoire hospitalier.

**SNM** évoque la garde cantonale pour laquelle des médecins pourraient manquer, si des médecins de plus de 65 ans – et donc dispensés de la garde – continuent leur activité en cabinet, mobilisant ainsi les quotas alloués, au détriment d'une relève plus jeune et plus pérenne qu'il faudrait accueillir dans le canton dans une logique d'anticipation (démographie médicale).

**SNM** relève enfin que le projet d'arrêté ne mentionne pas sur quelle base et selon quels critères les places disponibles seront attribuées en présence d'un nombre de candidat supérieur. Selon **SNM**, pour garantir le principe d'égalité de traitement, ces critères devraient éventuellement à futur être déterminés.

Selon **SNM**, tout médecin demandant un droit de pratique à charge de l'AOS dans le canton devrait, avant d'obtenir ce droit de façon définitive, avoir suivi les cours de bienvenue pratique SNM – SCSP NE et de facturation Tarmed SNM.

**SNM** demande que les retraits d'autorisation lui soient communiqués, notamment pour les questions relatives à l'organisation de la garde. A cet effet, **SNM** propose un amendement de l'art. 4 al. 6.

Si **SNM** ne souhaite pas se prononcer sur le choix des spécialités figurant à l'annexe de l'arrêté, c'est-à-dire soumises à limitation, elle relève toutefois que le sondage « ressenti de la pénurie », réalisé en février 2023 auprès des membres de l'association « MFE Neuchâtel » ne démontre pas de manière évidente qu'il existerait des délais jugés trop longs dans la prise en charge des patients pour les spécialités limitées par l'annexe et ce durant les 6 mois précédent le sondage (sous réserve de la neurochirurgie, spécialité qui n'avait pas été investiguée et de certaines formations complémentaires/activités spécifiques).

### **Associations d'assureurs**

**Santésuisse** est favorable à la limitation des admissions dans les spécialités mentionnées à l'annexe 1 du projet d'arrêté. **Santésuisse** souhaite que les éventuels dépassements du nombre maximal prévus à l'art. 7 al. 4 du projet d'arrêté ne soient pas uniquement motivés par des raisons d'intérêt public, mais aussi par des aspects économiques et qualitatifs.

**Santésuisse** estime qu'il est élémentaire, pour des raisons de clarté, d'indiquer, au moins dans les explications relatives à l'arrêté, les raisons et les critères pour lesquels il n'y a pas tous les domaines de spécialisation dans lesquels les taux de couverture calculés par le DFI sont nettement supérieurs à 100% qui ont été inscrits dans l'annexe 1 de l'arrêté.

**Curafutura** se prononce uniquement sur les aspects généraux de la limitation des admissions, qui ne concernent que le taux de couverture et le facteur de pondération, notions pas encore utilisées pour fixer les nombres maximaux dans le Canton de Neuchâtel.

### **Hôpitaux et cliniques**

Si **RHNe** comprend le besoin de réguler l'offre médicale afin d'éviter des surcapacités tout en permettant de garantir la couverture des besoins, il relève que les impacts de cette limitation sur l'organisation et la planification des ressources médicales sont encore difficiles à mesurer aujourd'hui.

**RHNe** relève que sa priorité est de pouvoir maintenir continuellement sa capacité à accomplir l'entier de ses missions de sécurité sanitaire et en particulier d'assurer la couverture des lignes de garde et de piquet 24/24 et 365/365 sur différents sites hospitaliers et d'assurer les missions attribuées au RHNe par le canton. Le **RHNe** assure la couverture en soins de base et toutes les prestations nécessaires ce qui implique des ressources incompressibles. Il est également indispensable de disposer des ressources suffisantes et avec les bonnes qualifications pour assurer la formation médicale nécessaire à limiter la pénurie médicale annoncée et pour maintenir les accréditations de formation délivrées par l'ISFM. Dans ce cadre, l'application de l'Arrêté doit pouvoir garantir au RHNe de disposer d'un nombre suffisant de médecins pour assurer cette couverture du besoin avec des compétences adaptées. Ceci implique une mise en œuvre flexible, souple et dynamique qui tient compte de besoins de sécurité sanitaire. Selon **RHNe**, ces inquiétudes semblent intégrées à l'art. 7 al. 4 du projet d'arrêté. À cet égard, **RHNe** souhaite pouvoir donner son avis consultatif, en parallèle à celui de la SNM, au titre de l'organisation des piquets cantonaux dans les spécialités concernées par une limitation.

**RHNe** explique que les sous-spécialisations sont extrêmement importantes dans l'organisation de ses filières, notamment dans les domaines de spécialité suivants : radiologie, chirurgie, gastro-entérologie, chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. En conséquence, **RHNe** souhaite que les sous-spécialités puissent être prises en considération.

**RHNe** fait part de plusieurs inquiétudes et difficultés concernant la mise en œuvre de la limitation, dont notamment la difficulté de dissocier l'offre de prestations ambulatoires et stationnaires au sein des institutions hospitalières, la difficulté à dissocier les activités lorsqu'un même médecin exerce plusieurs sous-spécialités (allergologie et pneumologie par exemple), l'évolution de la pratique avec un basculement de l'activité ambulatoire notamment dans les domaines chirurgicaux et orthopédiques qui aura des impacts sur les besoins, la nécessité pour les institutions de pouvoir conserver ponctuellement des postes vacants dans certaines circonstances (délais de recrutement suite à des départs, compétences spécifiques nécessaires).

Selon **RHNe**, tout médecin demandant un droit de pratique à charge de l'AOS dans le canton doit être soumis à certaines obligations (formation, gardes, type d'activité).

**RHNe** souhaite que les modalités d'application de l'arrêté permettent aux médecins actuellement en formation (notamment les jeunes médecins qui ont un projet de longue date pour notre région) de pouvoir s'installer. Selon **RHNe**, il serait dramatique que toutes les possibilités d'installation soient attribuées sur le modèle « premier arrivé premier servi » ou sur la base d'une simple liste d'attente.

Si **RHNe** ne dispose pas des éléments nécessaires pour se prononcer sur les spécialités retenues dans l'annexe de l'arrêté, il insiste que soient pris en considération les chiffres qu'il a transmis, tout en indiquant que cela semble être le cas.

**RHNe** prend l'exemple de la radiologie pour relever l'asymétrie pouvant exister entre l'hôpital public et le secteur indépendant, celui-ci ne participant pas par ailleurs à la garde cantonale. Les conditions favorables du secteur indépendant et la complexité des prises en charges 24/24 de plus en plus spécialisées en institution publique amènent de nombreux radiologues à quitter les hôpitaux. Selon le **RHNe**, la prise en compte de ce type de bascule public-privé doit être également clarifiée pour éviter que le fossé ne se creuse un peu plus et empêche les hôpitaux de pérenniser l'offre nécessaire à l'accomplissement de leurs missions. Cette spécialité est par ailleurs très impactée par l'évolution des prises en charge médicales tendant à plus d'exams, plus rapidement. Ceci implique un développement inéluctable des plateaux techniques et du besoin en radiologues. Seules les modalités « lourdes » comme le scanner et l'IRM sont soumises à la clause du besoin, élément important mais insuffisant pour évaluer le besoin en EPT de radiologues dans le canton.

**RHNe** demande l'amendement suivant à l'art. 4 al. 6 du projet d'arrêté : « La décision d'admission à pratiquer à charge de l'AOS du département *ainsi que les décisions de retrait*, sont communiquées au fournisseur de prestation *et à l'institution ou l'organisation* ainsi qu'à la SNM. ».

**RHNe** relève que le devoir d'annonce d'un mois prévue à l'art. 5 al. 3 est trop contraignant et va générer une surcharge administrative, de sorte que **RHNe** propose que cette annonce soit faite 4 fois par an.

**RHNe** propose la modification suivante de l'art. 7 al. 4 du projet d'arrêté « ... après avoir demandé à la SNM un avis consultatif et non contraignant sur la situation cantonale en matière de couverture en soins. *L'avis consultatif et non contraignant des institutions publiques cantonales peut également être sollicité* ».

**SMNH SA**, par les directeurs de l'Hôpital de la Providence et de la Clinique Montbrillant, porte un regard très défavorable sur le projet d'arrêté. **SMNH** est d'avis que l'arrêté est illégal, car il fixe des nombres maximum de médecins sans base légale formelle, que l'arrêté manque de transparence sur le recensement et que cela, couplé au doublon de limitations sur certains aspects (équipements lourds par exemple) en fait une limitation à la liberté d'entreprendre et un risque sur la relève, la qualité des soins, ainsi que l'égalité entre les établissements. Selon **SMNH**, la prise en charge efficace et rapide des patients ne pourra pas être garantie de la même manière qu'à l'heure actuelle (délais d'attente prolongés et consultation d'urgence). **SMNH** relève aussi que les établissements de soins existants doivent pouvoir compter sur un quota spécifique, nécessaire à leur bon fonctionnement sans les mettre dans une situation de risque financier ou qualitatif et pour leur permettre d'assumer les mandats publics qui leur sont attribués. Selon **SMNH SA**, dans le cas où il y aurait plus de demandes d'autorisation que d'EPT encore disponibles, il serait nécessaire de prévoir des critères de sélection (pour garantir notamment la prévisibilité) et de mettre en place une liste d'attente (pour garantir l'égalité de traitement). Aussi, il faudrait prévoir un délai de traitement de la demande, ainsi que la rétroactivité de l'autorisation au jour du dépôt de la demande, pour éviter une situation d'insécurité si la procédure d'autorisation devait s'étaler dans le temps.

**SMNH SA** demande une modification de l'art. 4 al. 2 du projet d'arrêté « pour éviter des situations injustes et contraires à l'intérêt public ». **SMNH SA** demande également une modification de l'art. 4 al. 4, pour que outre l'avis de la SNM, les établissements et institutions de soins soient également entendus, en particulier dans les mandats publics qui leur sont attribués. Selon **SMNH SA**, la reprise d'un cabinet devrait permettre d'obtenir un droit de pratique à la charge de l'AOS.

**SMNH SA** relève que l'annonce du taux d'activité prévue à l'art. 5 al. 3 du projet d'arrêté est réalisable pour les médecins salariés, alors que les médecins agréés doivent être considérés selon l'al. 1 (médecins indépendants).

**SMNH SA** demande que l'art. 7 al. 4 du projet d'arrêté soit modifié en ce sens que le canton recueille également l'avis consultatif préalable des institutions et pas uniquement celui de la SNM, en cas de dépassement envisagé de la limite supérieure fixée l'annexe de l'arrêté.

Selon **SMNH SA**, l'annexe devrait être subdivisée par régions et établissements d'utilité publique (public et privé).

## **Cantons**

Seul l'État de **Vaud** s'est prononcé sur le projet d'arrêté en demandant si les EPT indiqués pour les différentes spécialisations font référence à l'activité ambulatoire seulement ou à l'activité totale (ambulatoire et stationnaire) et en relevant que les groupements des disciplines médicales rencontrées avaient soulevé l'imbrication des activités stationnaires et ambulatoires, particulièrement dans les spécialisations chirurgicales (p. ex. la neurochirurgie), et la difficulté à dissocier la part ambulatoire de l'activité totale.

## **6. Consultation du Conseil de santé**

À l'exception de trois abstentions, tous les membres présents à la séance du Conseil de santé du 24 avril 2023 ont préavisé favorablement le projet d'arrêté et son rapport.

## **7. Préavis des services centraux**

Le SCSP a demandé le préavis du SFIN, du SJEN et du SRHE. Toutes leurs remarques ont été intégrées.

## **8. Modifications apportées à l'arrêté après la procédure de consultation**

Les principales modifications suivantes ont été apportées à l'arrêté, suite à la procédure de consultation :

- Suppression de l'article 4 qui portait à confusion ;
- Suppression de la dernière phrase de l'art. 4 al. 2 (anciennement 5 al. 2), pour tenir compte de la remarque de SMNH SA ;
- Ajout d'une phrase à l'art. 4 al. 2 (anciennement 5 al. 2) : « *Les modalités d'octroi des places qui se libèrent sont définies par le service* ». Plusieurs acteurs ayant participé à la consultation ont souhaité davantage de transparence sur la façon dont les places libres sont réparties si les demandes d'admission à pratiquer à la charge de l'AOS dépassent les places disponibles. Le SCSP ne souhaite pas tenir une simple liste d'attente et octroyer les droits de facturer au premier arrivé. En effet, ce sont avant tout les besoins en soins de la population qui doivent être couverts. Le SCSP propose donc d'édicter une directive dans laquelle différents critères seront énumérés, comme la sous-spécialisation et l'expérience du médecin qui a libéré une place, sa région d'installation, éventuellement aussi la connaissance du réseau neuchâtelois etc., afin de permettre une continuité ;
- Art. 5 (anciennement 6 du projet) al. 6 : ajout que les retraits de droit de pratiquer à charge de l'AOS sont communiqués au même titre que les décisions d'admissions, à la SNM. Ajout de l'employeur des médecins dépendants comme destinataire supplémentaire de ces informations ;
- Art. 5 (anciennement 6 du projet d'ACE), modification du délai d'un mois par « sans retard » ;
- Art. 7 (anciennement 8 du projet d'ACE) alinéa 4 : ajout « D'autres avis consultatifs peuvent être sollicités », afin de permettre au département d'obtenir d'autres avis que ceux de la SNM. Il ne s'agit alors pas d'une obligation, mais d'une possibilité ;
- Émoluments : suppression du renvoi au tarif fixé par le CE et intégration directe du montant maximal pouvant aller jusqu'à 1000 francs. En effet, la procédure à mener afin d'adapter l'arrêté sur les émoluments ne permettrait pas son entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2023. Vu les charges administratives non négligeables liées aux procédures d'admission, il est nécessaire de pouvoir percevoir un émoluments pouvant aller jusqu'à 1000 francs, compte tenu du temps et du travail requis ;
- Annexe : ajout de la médecine physique et réadaptation dans les spécialités soumises à la limitation, car il s'agit d'une spécialité en vogue dans le domaine du sport, avec des médecins proposant des prestations pouvant être effectuées à un prix inférieur par d'autres professionnel-le-s de la santé. Nous craignons que sans limitation, l'offre – et donc la demande – explose ;



## 9. Commentaires des articles

### Articles 1 à 3

Ces dispositions formalisent la procédure mise sur pied par le service de la santé publique (SCSP) depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022 pour admettre à pratiquer à la charge de l'AOS les fournisseurs de prestations énumérés à l'art. 35 al. 2 let. a à g, m et n LAMal.

### Article 4

- Alinéa 2 : Une personne limitée à 60% a un peu de marge, puisque cela correspond à 6 demi-journées et est donc plus élevé qu'un 60% au sens communément admis. En effet, une demi-journée correspond à 4 à 6 heures ;
- Alinéa 3 : vu l'exception à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu<sup>3</sup>, en cas de pénurie avérée de médecins, cet alinéa permet notamment d'obliger un médecin à suivre un cours sur les systèmes suisses de santé ou sur la facturation, dans le but de garantir des soins de qualité et répondant aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité ;
- Alinéa 5 : la limitation de validité de l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS – qui est reprise de l'ancien arrêté d'application de l'OLAF – permet d'éviter que des médecins demandent leur admission à pratiquer dans plusieurs cantons, dans le but de s'assurer une place, puis renoncent à s'y installer sans l'annoncer, augmentant ainsi artificiellement le nombre de médecins pratiquant à la charge de l'AOS et bloquant potentiellement l'installation de médecins souhaitant réellement fournir des soins à la population du canton.

Constituent notamment des cas exceptionnels et des justes motifs la maladie, la maternité ou le suivi d'une formation postgrade.

### Article 5

Cette disposition concrétise le devoir des fournisseurs de prestations de communiquer gratuitement aux autorités cantonales compétentes qui le demandent, les données nécessaires pour fixer les nombres maximaux de médecins, en vertu de l'article 55a al. 4 LAMal.

Elle vise également à permettre au canton de contrôler que les professionnel-le-s de santé employé-e-s par les fournisseurs de prestations remplissent les conditions fixées par le droit fédéral.

### Article 6

Cette disposition concrétise l'article 38 LAMal, en vertu duquel chaque canton désigne une autorité chargée de surveiller les fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. a à g, m et n LAMal.

### Article 7

Cet article met en œuvre l'article 55a LAMal et précise que les nombres maximaux de médecins correspondent à l'offre et sont fixés dans l'annexe de l'ordonnance.

La possibilité laissée à l'alinéa 4 de dépasser la limitation doit permettre au canton de pouvoir garantir les besoins en soins de la population, en particulier dans une sous-spécialité médicale ou pour des raisons d'intérêt public. Dans ce cas, la société neuchâteloise de médecine (SNM) doit être consultée. Il sera possible de déroger aux nombres maximaux malgré un avis contraire de la SNM, mais il faudra le motiver. D'autres avis consultatifs peuvent être sollicités dans ce cadre.

---

<sup>3</sup> Article 37 alinéa 1<sup>bis</sup> LAMal, entré en vigueur le 18 mars 2023.

Les régions sont définies dans l'ordonnance du DFI sur la fixation des taux régionaux de couverture des besoins en prestations médicales ambulatoires par domaine de spécialisation, du 28 novembre 2022. Les taux de couverture ont été calculés par districts (régions pour Neuchâtel) seulement pour les domaines de spécialisation médicale suivants :

- médecine interne générale ;
- gynécologie et obstétrique ;
- pédiatrie ;
- psychiatrie et psychothérapie.

Pour les autres domaines de spécialisation, le calcul est effectué au niveau du canton (art. 2 et 3 de l'ordonnance).

**Articles 8 à 10**

Pas de commentaire.