



**Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil
à l'appui
d'un projet de loi modifiant la loi de santé (LS) (Assurance-
maladie – Admission des fournisseurs de prestations dans
le domaine ambulatoire)**

(Du 16 août 2023)

Madame la présidente, Mesdames et Messieurs,

RÉSUMÉ

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 autorisés à pratiquer à la charge de l'AOS dans le domaine ambulatoire.

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 le 1^{er} janvier 2022. Le Parlement a en outre jugé nécessaire de créer un registre des fournisseurs de prestations admis dans le domaine ambulatoire, dont l'accessibilité au public est prévue à partir de 2026.

De plus, après une longue période où se sont succédés les régimes transitoires et afin de mettre à la disposition des cantons un instrument plus efficace pour maîtriser l'offre de prestations de santé, 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 ou dans certaines régions, le nombre de médecins autorisés à fournir des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS. L'article 55a LAMal ainsi modifié et l'ordonnance précitée sont entrés en vigueur le 1^{er} juillet 2021.

Alors que l'ancienne mouture de l'article 55a LAMal constituait une réglementation de droit fédéral directement applicable, qui pouvait être exécutée par les cantons et qui ne devait être que concrétisée par des règlements d'exécution correspondants, la nouvelle formulation de cette disposition implique que la limitation doit, au moins dans son principe, être intégrée dans une loi cantonale au sens formel, à tout le moins depuis le 1^{er} juillet 2025. Du 1^{er} juillet 2023 au 30 juin 2025 au plus tard, le Conseil d'État a décidé de fixer les nombres maximaux de médecins en application de la disposition transitoire de l'ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires, c'est-à-dire de disposer que l'offre de médecins, calculée conformément à l'article 2 de l'ordonnance, correspond, par domaine de spécialisation médicale et par région, à une couverture économique répondant aux besoins. Cela étant, l'arrêté du Conseil

d'État, entré en vigueur le 1^{er} juillet 2023, est proposé en application directe de la législation fédérale, qui suffit comme base légale jusqu'au 30 juin 2025 au plus tard. Cette interprétation étant toutefois contestée, il semble préférable d'intégrer rapidement le principe de la limitation des admissions dans la loi de santé, afin d'avoir une base légale au sens formel dans les meilleurs délais. À défaut, il y aurait un risque de voir les coûts de la santé augmenter de façon encore plus importante, comme cela s'est produit durant les années sans moratoire, où le nombre de médecins et ainsi les coûts de la santé ont fortement augmenté, notamment dans quelques cantons frontaliers (notamment à Bâle-Ville, Genève et au Tessin).

Par ailleurs, en application de l'article 38, alinéa 1 LAMal, les cantons doivent désigner une autorité chargée de surveiller les fournisseurs de prestations énumérés à l'article 35, alinéa 2, lettres a à g, m et n LAMal. Le Conseil d'État propose ainsi de clarifier la compétence de surveillance du médecin cantonal en adaptant l'alinéa 2, lettre a de l'article 10 de la loi de santé. Cela étant, il estime pertinent que le principe de l'admission des fournisseurs de prestations figure également dans la loi de santé et propose ainsi de l'inscrire au même endroit que le principe de la fixation de nombres maximaux de médecins.

1. INTRODUCTION

Avec l'entrée en vigueur, au 1^{er} janvier 2022, des modifications de la LAMal et de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), du 27 juin 1995, ce sont désormais les cantons qui décident de l'admission des fournisseurs de prestations, après avoir vérifié si les conditions d'admission définies par le droit fédéral sont remplies. En cas de rejet d'une demande d'admission, le-la requérant-e peut recourir devant le Tribunal cantonal, puis auprès du Tribunal fédéral. Cette procédure d'admission à pratiquer à la charge de l'AOS ne doit pas être confondue avec la procédure d'autorisation d'exercer une profession de la santé, qui est délivrée, aussi par les cantons, aux personnes exerçant l'une des professions régies par la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (Loi sur les professions médicales, LPMéd), du 23 juin 2006, la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan), du 30 septembre 2016, la loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie (Loi sur les professions de la psychologie, LPsy), du 18 mars 2011 et la loi de santé. La surveillance en matière d'admissions est également passée aux cantons.

S'agissant de la limitation du nombre de médecins qui pratiquent à la charge de l'AOS dans le domaine ambulatoire, l'article 55a LAMal, entré en vigueur le 1^{er} juillet 2021, munit les cantons d'une nouvelle solution non limitée dans le temps. Les cantons doivent ainsi limiter, dans un ou plusieurs domaines de spécialité ou dans certaines régions, le nombre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Lorsqu'un canton limite le nombre de médecins, il prévoit que les médecins ne sont admis que jusqu'à concurrence du nombre maximal déterminé et que le nombre de médecins exerçant dans le domaine ambulatoire d'un hôpital et dans une institution visée à l'article 35, alinéa 2, lettre n LAMal est limité au nombre maximal déterminé. La compétence octroyée au Conseil fédéral de fixer les critères et principes méthodologiques visant à définir les nombres maximaux de médecins vise à assurer une homogénéité méthodologique dans toute la Suisse, afin de créer la transparence et un cadre légal identique, tant pour le secteur ambulatoire des hôpitaux que pour les médecins exerçant en pratique privée. Au final, ce seront tout de même les cantons qui fixeront les nombres maximaux, dans le respect des critères et principes méthodologiques définis par le Conseil fédéral et après avoir entendu les fédérations des fournisseurs de prestations, des assureurs et des assurés. Ils pourront toutefois prendre en compte des spécificités régionales et réévaluer périodiquement les nombres maximaux. Le nouveau régime de limitation sera donc beaucoup plus souple et dynamique que celui qui a prévalu entre le 5 juillet 2013 et le 30 juin 2021.

2. CONSÉQUENCES DES MODIFICATIONS DE LA LAMAL POUR LE CANTON

2.1. Admission des fournisseurs de prestations

Depuis le 1^{er} janvier 2022, le canton reçoit les demandes d'admission à pratiquer à la charge de l'AOS des fournisseurs de prestations énumérés à l'article 35, alinéa 2, lettres a à g, n et m LAMal

et doit mener une procédure administrative se terminant par une décision d'admission à pratiquer à la charge de l'AOS ou par un refus. Les conditions que les fournisseurs de prestations doivent remplir sont exhaustivement réglées par le droit fédéral et le canton doit se contenter de vérifier qu'elles sont réalisées. Il a la latitude de décider s'il souhaite délivrer une autorisation de pratiquer à la charge de l'AOS limitée dans le temps.

En vertu de l'article, 38 alinéa 1 LAMal, le canton a également la compétence de surveiller les fournisseurs de prestations et doit donc désigner une autorité chargée d'effectuer ce contrôle.

2.2. Limitation du nombre de médecins admis à pratiquer à la charge de l'AOS dans le domaine ambulatoire

En vertu des dispositions transitoires relatives à la modification du 19 juin 2020, les cantons avaient 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'article 2 de l'ordonnance, correspond, par domaine de spécialisation médicale et par région, à une couverture économique répondant aux besoins. En revanche, dès le 1^{er} juillet 2025 au plus tard, le canton doit 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. En d'autres termes, il devra alors fixer les nombres maximaux en divisant l'offre de médecins par le taux de couverture et y appliquer, s'il le souhaite, un facteur de pondération.

Dans la mesure où le modèle de régression élaboré par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), sur mandat de la Confédération, sera réévalué en 2024 et que les cantons, par le biais de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (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 Conseil d'État a décidé d'appliquer, dès le 1^{er} juillet 2023 et au plus tard jusqu'au 30 juin 2025, la disposition transitoire de l'ordonnance sur la fixation des nombres maximaux. Ainsi, il a adopté, le 26 juin 2023, un arrêté sur l'admission des fournisseurs de prestations et la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires. Celui-ci 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 dans l'arrêté, afin de pouvoir garantir les besoins en soins de la population, en particulier dans une sous-spécialité médicale ou pour des raisons d'intérêt public.

Avant l'entrée en vigueur du nouvel article 55a LAMal le 1^{er} juillet 2021, 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. COMMENTAIRES ARTICLE PAR ARTICLE :

Art. 10 al. 2 (nouvelle teneur)

Loi en vigueur	Projet du Conseil d'État
Médecin cantonal-e Art. 10, alinéa 2 Il-elle est chargé-e : a) du contrôle et de la surveillance de l'exercice des professions médicales ; b) de la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles ; c) du soutien et du conseil aux institutions de santé dans le domaine du contrôle de l'infection ; d) de la surveillance de l'activité relative à la santé scolaire ; e) de la surveillance de l'état sanitaire des institutions de santé de même que des établissements de détention ; f) du contrôle du respect des droits du-de la patient-e ; g) de la surveillance relative à la procréation médicalement assistée.	Art. 10, alinéa 2, lettre a (nouvelle teneur) <u>a) du contrôle et de la surveillance de l'exercice des professions médicales et des fournisseurs de prestations visés à l'article 35, alinéa 2, lettres a, c, d, e, g, m et n LAMal ;</u>

Désignation de l'autorité chargée de surveiller les fournisseurs de prestations, conformément à l'article 38, alinéa 1 LAMal. Clarifie le fait que le-la médecin cantonal-e est chargé-e de la surveillance de tous les fournisseurs de prestations listés à l'article 35, alinéa 2, lettres a, c, d, e, g, m et n LAMal. Ceux listés aux lettres b et f du même article étant soumis à la surveillance du-de la pharmacien-ne cantonal-e.

Chapitre 7a (nouveau)

Loi en vigueur	Projet du Conseil d'État
	Chapitre 7a Admission des fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire

Les fournisseurs de prestations qui doivent être admis par le canton sur le territoire duquel ils exercent leur activité, afin de pouvoir pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins sont : les médecins, les pharmaciens-ne-s, les chiropraticiens-ne-s, les sages-femmes, les personnes prodiguant des soins sur prescription ou sur mandat médical (physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmiers-ères-s, logopédistes-orthophonistes, diététiciens-ne-s, neuropsychologues, psychologues-psychothérapeutes, podologues) ainsi que les organisations qui les emploient, les laboratoires, les centres de remise de moyens et d'appareils diagnostiques ou thérapeutiques, les entreprises de transport et de sauvetage ainsi que les institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins. C'est pourquoi, l'admission des fournisseurs de prestations est insérée dans la loi de santé, après les chapitres traitant des différents fournisseurs de prestations.

Art. 105h et 105i (nouveaux)

Loi en vigueur	Projet du Conseil d'État
	<p>Admission</p> <p>Art. 105h (nouveau)</p> <p><u>¹Tout fournisseur de prestations qui souhaite pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (ci-après: AOS) doit être admis par le département et est soumis à la surveillance du-de la médecin cantonal-e ou du-de la pharmacien-ne cantonal-e, conformément aux articles 10, alinéa 2, lettre a et 11, alinéa 2, lettres a et c.</u></p> <p><u>²L'admission à pratiquer à la charge de l'AOS peut être soumise à des restrictions professionnelles, temporelles ou géographiques, ainsi qu'à des charges et conditions, pour autant qu'elles soient nécessaires pour garantir la fiabilité des soins médicaux et leur qualité, ainsi que pour assurer la couverture en soins.</u></p> <p><u>³L'admission à pratiquer à la charge de l'AOS des médecins dont il n'a pas été fait usage dans les 6 mois suivant la date de délivrance devient automatiquement caduque. Le département peut, dans des cas exceptionnels et pour de justes motifs, prolonger ce délai.</u></p> <p><u>⁴Le Conseil d'État règle la procédure d'admission et les devoirs d'annonce des fournisseurs de prestations.</u></p>
	<p>Limitation de l'admission des médecins</p> <p>Art. 105i (nouveau)</p> <p><u>¹Le Conseil d'État fixe, dans un ou plusieurs domaines de spécialité ou dans certaines régions, les nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS, conformément aux dispositions fédérales.</u></p> <p><u>²Il peut ordonner un gel immédiat des admissions à pratiquer à la charge de l'AOS dans les domaines de spécialité dans lesquels les conditions de l'article 55a, alinéa 6 LAMal sont réalisées.</u></p> <p><u>³Le Conseil d'État règle la procédure et les exceptions.</u></p>

Par ces articles, les principes de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'AOS et de la limitation de l'admission des médecins fournissant des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS sont inscrits dans la loi de santé.

4. CONSÉQUENCES FINANCIÈRES

Les modifications envisagées au travers du présent rapport n'ont pas d'incidence directe sur les finances de l'État. Cela étant, la mise en œuvre des dispositions fédérales vise notamment un meilleur contrôle des coûts de la santé par une meilleure régulation des médecins.

5. CONSÉQUENCES SUR LE PERSONNEL

Les modifications envisagées au travers du présent rapport ont des incidences sur le personnel de l'État. Elles seront toutefois gérables avec les effectifs supplémentaires sollicités dans le cadre du budget 2024.

6. CONSÉQUENCES SUR LA RÉPARTITION DES TÂCHES ENTRE L'ÉTAT ET LES COMMUNES

Ce projet n'a pas d'impact direct sur les communes.

7. CONSULTATION

En date du 24 avril 2023, le Conseil de santé a été consulté sur le même thème, au sujet de l'arrêté sur l'admission des fournisseurs de prestations et la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires. À cette occasion, il a également été informé de l'intention de proposer à brève échéance d'ancrer les nouvelles dispositions du droit fédéral dans la loi cantonale de santé. Le Conseil de santé a préavisé favorablement l'arrêté, préavis sur lequel se fonde également la proposition émise dans le présent rapport.

8. CONFORMITÉ AU DROIT SUPÉRIEUR

Le présent projet est conforme au droit fédéral, en particulier à la LAMal, à laquelle il propose précisément d'adapter le droit cantonal.

9. CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES, SOCIALES ET ENVIRONNEMENTALES, AINSI QUE POUR LES GÉNÉRATIONS FUTURES

Le présent rapport n'a pas de conséquences économiques, sociales et environnementales immédiates. En traduisant dans la législation cantonale un nouvel instrument de régulation de l'admission des médecins admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, la modification proposée de la loi de santé contribuera néanmoins à une couverture adéquate du canton, répondant aux besoins de la population et favorisant à la fois une évolution mesurée des coûts de la santé.

10. CONSÉQUENCES SUR LA PRISE EN COMPTE DE L'INCLUSION DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP

Le projet de loi n'a aucune conséquence sur la prise en compte de l'inclusion des personnes vivant avec un handicap.

11. VOTE DU GRAND CONSEIL

En application de l'article 57, alinéa 3, de la Constitution neuchâteloise, et de l'article 36, lettre b, de la loi sur les finances de l'État et des communes (LFinEC), du 24 juin 2014, la présente loi n'entraînant en particulier ni une dépense nouvelle unique de plus de 7 millions de francs ni une dépense nouvelle renouvelable de plus de 700'000 francs par année, il doit être voté à la majorité simple des membres du Grand Conseil (art. 309 OGC).

12. CONCLUSION

Vu ce qui précède, nous vous invitons à adopter le projet de loi qui vous est soumis.

Veillez agréer, Madame la présidente, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Neuchâtel, le 16 août 2023

Au nom du Conseil d'État :

Le président,
A. RIBAUX

La chancelière,
S. DESPLAND

Loi modifiant la loi de santé (LS) (Assurance-maladie – Admission des fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire)

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994 ;

vu l'ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires, du 23 juin 2021 ;

vu l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur la fixation des taux régionaux de couverture des besoins en prestations médicales ambulatoires par domaine de spécialisation, du 28 novembre 2022 ;

sur la proposition du Conseil d'État, du 16 août 2023,

décrète :

Article premier La loi de santé, du 6 février 1995, est modifiée comme suit :

Art. 10, al. 2, let. a (nouvelle teneur)

a) du contrôle et de la surveillance de l'exercice des professions médicales et des fournisseurs de prestations visés à l'article 35, alinéa 2, lettres *a, c, d, e, g, m* et *n* LAMal ;

Titre précédant l'article 105h (nouveau)

CHAPITRE 7A

Admission des fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire

Art. 105h (nouveau)

Admission

¹Tout fournisseur de prestations qui souhaite pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (ci-après: AOS) doit être admis par le département et est soumis à la surveillance du-de la médecin cantonal-e ou du-de la pharmacien-ne cantonal-e, conformément aux articles 10, alinéa 2, lettre a et 11, alinéa 2, lettres a et c.

²L'admission à pratiquer à la charge de l'AOS peut être soumise à des restrictions professionnelles, temporelles ou géographiques, ainsi qu'à des charges et conditions, pour autant qu'elles soient nécessaires pour garantir la fiabilité des soins médicaux et leur qualité, ainsi que pour assurer la couverture en soins.

³L'admission à pratiquer à la charge de l'AOS des médecins dont il n'a pas été fait usage dans les 6 mois suivant la date de délivrance devient automatiquement caduque. Le département peut, dans des cas exceptionnels et pour de justes motifs, prolonger ce délai.

⁴Le Conseil d'État règle la procédure d'admission et les devoirs d'annonce des fournisseurs de prestations.

Art. 105i (nouveau)

Limitation de
l'admission des
médecins

¹Le Conseil d'État fixe, dans un ou plusieurs domaines de spécialité ou dans certaines régions, les nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS, conformément aux dispositions fédérales.

²Il peut ordonner un gel immédiat des admissions à pratiquer à la charge de l'AOS dans les domaines de spécialité dans lesquels les conditions de l'article 55a, alinéa 6 LAMal sont réalisées.

³Le Conseil d'État règle la procédure et les exceptions.

Art. 2 La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Art. 3 ¹Le Conseil d'État fixe l'entrée en vigueur de la présente loi.

²Il pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

La présidente, *Le/la secrétaire général-e*