
Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil

(Du 16 août 2023)

PROPOSITIONS DE LA COMMISSION PARLEMENTAIRE

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

La commission parlementaire Santé,

composée de M^{mes} et MM. Blaise Courvoisier, président, Adriana Ioset, vice-présidente, Sarah Curty, Vincent Martinez, Carine Simone Muster, Aurélie Gressot, Josiane Jemmely, Anne Bramaud du Boucheron, Amina Chouiter Djebaili, Brigitte Neuhaus, Barbara Blanc, Christiane Barbey et Magali Brêchet,

soutenue dans ses travaux par M^{me} Géraldine Boucrot, assistante parlementaire,

fait les propositions suivantes au Grand Conseil :

1. Commentaire de la commission

La commission Santé s'est réunie à deux reprises pour débattre du rapport 23.023, soit les 12 septembre et 26 octobre 2023, en présence de M. Laurent Kurth, conseiller d'État, chef du Département des finances et de la santé (DFS), d'une chargée de missions au DFS, du chef du service de la santé publique (SCSP), de la cheffe de l'office des prestataires ambulatoires (OPAM), ainsi que d'une juriste du service juridique (SJEN).

Ce rapport très technique répond à des obligations fédérales concernant le dispositif de régulation des prestataires travaillant à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Il ancre les exigences fédérales dans le droit cantonal et comporte deux axes :

- le premier axe porte sur l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'AOS ou, autrement dit, sur l'autorisation de facturer des prestations à la charge de l'assurance-maladie ; il ne s'agit pas de régler l'autorisation d'exercer. Les conditions d'admission étant définies dans la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et son ordonnance d'application (OAMal), le canton n'a aucune marge de manœuvre à cet égard ;
- le deuxième axe traite de la limitation du nombre de médecins admis à pratiquer à charge de l'AOS dans le domaine ambulatoire (il concerne uniquement les médecins, non les autres professionnel-le-s de santé). Dans le canton de Neuchâtel, cette limitation existe depuis 2013, mais jusqu'ici l'État n'avait eu aucune marge de manœuvre pour agir, le nombre maximal de médecins ayant été défini par le Conseil fédéral. Le Parlement fédéral a désormais modifié la manière de calculer ce nombre maximal, en laissant une marge de manœuvre plus grande aux cantons.

Dans ce cadre, on distingue deux régimes :

- En vertu du premier régime, transitoire du 1^{er} juillet 2023 au 30 juin 2025 au plus tard, le nombre maximum de médecins correspond à l'offre de médecins déjà admis à pratiquer à charge de l'AOS : le Conseil d'État l'a réglé dans un arrêté ;

- en vertu du deuxième régime, pérenne, les cantons fixeront les nombres maximum de médecins : le Grand Conseil est saisi du rapport 23.023 afin d’ancrer ce régime pérenne dans la loi de santé (LS). Si son délai de mise en œuvre – le 1^{er} juillet 2025 au plus tard – paraît lointain, le Conseil d’État plaide pour consolider ces éléments au plus vite dans le droit cantonal. Les modalités d’exécution continueront à être réglées dans un arrêté.

Les cantons peuvent appliquer un régime transitoire jusqu’au 30 juin 2025, car le nouveau système de calcul est complexe et demande un temps d’adaptation. Dans son arrêté, le Conseil d’État neuchâtelois a décidé d’appliquer la limitation à 7 spécialités sur 45 : la chirurgie, la chirurgie orthopédique, la gastroentérologie, la médecine physique et réadaptation, la neurochirurgie, l’ophtalmologie et la radiologie. L’arrêté prévoit une disposition permettant au canton de dépasser les nombres maximaux fixés dans ces spécialités, si des motifs d’intérêt public le justifient. Les médecins généralistes, les pédiatres et les psychiatres notamment ne sont pas touchés par cette limitation.

Les représentant-e-s du Département ont répondu de la manière suivante aux questions des commissaires :

- ce projet de loi ne suffira pas à condenser les coûts du système de santé, qui souffre des incitations qu’il génère et de l’absence de régulation qui le caractérise. Il représente cependant une petite contribution afin d’améliorer la situation, en limitant le nombre de médecins, spécialité par spécialité, de manière raisonnable ;
- les références sur lesquelles le canton s’appuie pour décider de la limitation du nombre de médecins sont définies au niveau fédéral, sur la base de modèles statistiques élaborés par l’Observatoire suisse de la santé (Obsan). Si la méthode sur laquelle se base le modèle de régression élaboré par l’Obsan a pu être contestée par certain-e-s, il faut relever que ledit modèle est alimenté par les données structurelles des cabinets médicaux et des centres ambulatoires, des relevés produits annuellement par les médecins eux/elles-mêmes (relevé MAS). Pour saisir les perceptions des praticien-ne-s, les données quantitatives ont été complétées par des données qualitatives ;
- pour comprendre la pénurie de médecins généralistes et de pédiatres qui frappe les régions périphériques du canton, il faut distinguer le nombre de médecins couvrant les besoins de la population du lieu où ils s’installent : malheureusement, il est possible d’agir sur le nombre maximal de médecins par spécialité, mais pas sur le lieu de leur installation. Or, vu qu’ils/elles s’établissent de préférence en milieu urbain, les régions périphériques sont parfois mal desservies. Le canton et les communes proposent néanmoins des incitatifs afin de les aider à s’installer là où le besoin est le plus criant ;
- la clause relative à l’admission des médecins n’ayant pas exercé pendant trois ans dans une institution suisse de formation reconnue a été modifiée en urgence au niveau fédéral en mars 2023, de sorte à éviter que la couverture en soins ne devienne insuffisante. L’admission sans les trois ans est possible pour quatre spécialités médicales : médecins praticien-ne-s, médecine interne générale, pédiatres et psychiatres pour enfants et adolescent-e-s, si l’offre de soins est insuffisante dans le canton dans la spécialité en question ;
- l’arrêté permet de suspendre immédiatement toute nouvelle admission dans un domaine de spécialisation si les conditions du droit fédéral sont remplies (art. 55a, al. 6, LAMal). L’autorisation de pratiquer à charge de l’AOS ne sera cependant pas retirée à un-e professionnel-le qui l’a reçue, même si les besoins de la population diminuent ;
- dans les hôpitaux, tous les médecins facturent sous le numéro RCC de l’hôpital. L’arrêté adopté par le Conseil d’État le 26 juin 2023 prévoit que tant l’hôpital que les prestataires institutionnels doivent informer l’autorité de l’engagement d’un-e nouveau/nouvelle médecin, même s’il/elle n’a pas son propre numéro de facturation. Si l’autorité remarque qu’il s’agit d’un-e spécialiste travaillant dans un domaine où la limite maximale est atteinte, elle indique à l’hôpital que le/la médecin ne peut pas facturer ses prestations à

- la charge de l'AOS, même par le biais de l'hôpital. Cependant, c'est aux assureurs de contrôler le volume de facturation de l'hôpital ;
- il faut distinguer « autoriser à pratiquer » et « autoriser à pratiquer à charge de l'AOS ». De toute manière, les institutions ne peuvent engager que des personnes – y compris les médecins assistant-e-s étranger-ère-s – qui disposent d'une autorisation de pratiquer (donc qui répondent à toutes les conditions professionnelles et qualifications requises). Par contre, le numéro de facturation n'étant pas toujours rattaché à un-e médecin, des commissaires ont demandé si des professionnel-le-s travaillant en institution ne pouvaient pas échapper à la décision de limitation du nombre maximal autorisé à pratiquer à charge de l'AOS : dans ce cadre, deux amendements du groupe libéral-radical (LR) ont été discutés, puis retirés (cf. point 3.1) ;
 - les médecins qui dispenseraient des prestations en l'absence d'une autorisation de pratiquer ou de facturer risquent des poursuites pénales. Pour remédier au problème d'un éventuel contournement de la loi, il faut se donner les moyens de les repérer et de les sanctionner, et non changer le cadre légal, qui met en place un dispositif solide de contrôle des professionnel-le-s de santé autorisé-e-s à pratiquer ;
 - l'article 105h (nouveau) de la LS porte sur l'admission de tous les fournisseurs de prestations, y compris les sages-femmes (femmes ou hommes) et les infirmier-ère-s. L'article 105i (nouveau) LS règle la limitation de l'admission des médecins uniquement ;
 - les « restrictions géographiques » (art. 105h nouveau, al. 2, LS) permettent de définir des nombres maximaux de médecins, par spécialités, sur des espaces géographiques distincts. Ainsi, pour les médecins généralistes, les gynécologues, les pédiatres et les psychiatres, le canton pourrait décider de limiter l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS à une ou plusieurs des quatre régions qui composent le canton ;
 - le volume de prestations facturé à l'assureur doit lui permettre de contrôler si le/la spécialiste facture des prestations compatibles avec son taux de travail ou non ;
 - les sous-spécialisations ne sont pas toujours prises en compte lorsqu'il est question de limitation par spécialisation, un point pouvant au premier abord paraître problématique. Cependant, la loi fixe des principes généraux de limitation : une appréciation plus précise de la situation intervient lors de son application. La possibilité de déroger à la limite existe, si les besoins de santé publique le justifient ;
 - contrairement à une croyance répandue, le/la médecin cantonal-e n'autorise pas les professionnel-le-s de santé à exercer, même s'il/elle peut être consulté-e en cas de doute. Il/elle est chargé-e du contrôle et de la surveillance de l'exercice des professions médicales (art. 10, LS). C'est le chef de département qui octroie cette autorisation, sur préavis du SCSP, par l'office des prestataires ambulatoires ;
 - à partir du 1^{er} juillet 2025 au plus tard, le système pérenne sera mis en place : les besoins de la population seront alors estimés en application de la méthode définie par le Conseil fédéral. Dans ce cadre, le canton doit calculer l'offre, en termes d'équivalents plein temps (EPT). Pour définir les nombres maximaux, il s'agira de diviser l'offre par le taux de couverture en prenant en compte des facteurs de pondération (les cantons ont donné un mandat à l'Obsan pour les aider à déterminer quels facteurs de pondération pourront être pris en considération dans ce cadre) ;
 - les fournisseurs de prestations listés aux lettres *b* et *f* de l'article 35, alinéa 2, LAMal (pharmacien-ne-s et laboratoires) sont soumis à la surveillance du/de la pharmacien-ne cantonal-e (cf. art. 11, LS). Les infirmier-ère-s sont compris-e-s dans la lettre *e* de l'article 35, alinéa 2, LAMal et sont soumis-e-s à la surveillance du/de la médecin cantonal-e (art. 10, al. 2, let. *a*, LS, nouvelle teneur).

2. Entrée en matière (art. 171 OGC)

À l'unanimité, la commission propose au Grand Conseil d'entrer en matière sur ce projet de loi, tel que proposé par le Conseil d'État.

3. Projet de loi et amendement

Loi actuellement en vigueur Loi de santé (LS)	Projet de loi du Conseil d'État	Amendements que la commission propose d'accepter (art. 172 OGC)	Amendements que la commission propose de refuser (art. 172 OGC)
	<p>Admission</p> <p><i>Art. 105h (nouveau)</i></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>⁴Le Conseil d'État règle la procédure d'admission et les devoirs d'annonce des fournisseurs de prestations.</p>		<p>Amendement de M^{me} Amina Chouiter Djebaili</p> <p>Article 105h (nouveau), alinéa 3</p> <p>³L'admission à pratiquer à la charge de l'AOS des médecins dont il n'a pas été fait usage dans <i>l'année</i> (<i>suppression de : les 6 mois</i>) suivant la date de délivrance devient automatiquement caduque. Le département peut, dans des cas exceptionnels et pour de justes motifs, prolonger ce délai.</p> <p>Refusé par 10 voix contre 3 et 0 abstention.</p>

3.1. Commentaires sur l'examen des amendements

Amendement de M^{me} Amina Chouiter Djebaili à l'article 105h (nouveau), alinéa 3

Cet amendement propose que l'admission à pratiquer à charge de l'AOS des médecins dont il n'a pas été fait usage devienne automatiquement caduque dans l'année – et non dans les six mois – suivant la date de délivrance (extension de l'échéance). Son but est de laisser le temps aux médecins de compléter les procédures d'arrivée dans le canton (telles que l'installation de leur famille) qui ne peuvent se faire avant la réception de l'accord. Les représentant-e-s du DFS et du SCSP ont indiqué que le but de cette disposition est d'éviter que des médecins qui demandent leur admission à pratiquer à la charge de l'AOS dans plusieurs cantons dans le but de s'assurer une place – puis renoncent à s'y installer sans l'annoncer – ne puissent bloquer pendant trop longtemps l'installation de médecins qui souhaitent réellement fournir des soins à la population du canton. Augmenter la durée de validité de l'autorisation de facturer à la charge de l'AOS de six à douze mois pose dès lors problème.

Amendements retirés dans le cadre des travaux de la commission

Un amendement du groupe LR à l'article 10, alinéa 2, lettre a visait à s'assurer que les médecins chef-fe-s de clinique travaillant dans les institutions de santé du canton disposent de toutes les compétences requises pour assumer leur fonction. Dans le canton de Neuchâtel, toutes/tous les médecins – y compris les chef-fe-s de clinique – étant soumis-e-s à autorisation de pratiquer et compris-e-s dans le contrôle et la surveillance de l'exercice des professions médicales, cet ajout aurait été redondant. L'amendement a donc été retiré.

Un amendement du groupe LR à l'article 105h (nouveau), alinéa 5 (nouveau), voulait remédier au fait que de nombreux-ses médecins ne facturent pas sous leur numéro de concordat personnel, mais sous celui de l'établissement qui les occupe. Les représentant-e-s du SCSP ont expliqué que les médecins salarié-e-s sont obligé-e-s de facturer sous le numéro de concordat RCC de l'établissement qui les emploie. Néanmoins, pour obtenir leur numéro C (numéro de contrôle), rattaché au RCC de l'établissement, le canton doit attester qu'ils/elles remplissent les conditions de facturation des prestations. Satisfait de ces explications, le groupe LR a retiré son amendement.

Un amendement de M^{me} Chouiter Djebaili à l'article 105h (nouveau), alinéa 2, demandait que l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS puisse « sous certaines conditions ou conjoncture, être soumise à des restrictions professionnelles, temporelles ou géographiques, ainsi qu'à des charges et conditions (...) ». Le conseiller d'État a indiqué que les restrictions tiennent compte de certaines conditions, cela est implicite. L'ajout n'apporte rien à l'alinéa. Satisfaite de cette explication, son auteure a retiré cet amendement.

Éventuel amendement suivant les travaux de la commission

Concernant le contrôle et la surveillance de l'exercice des professions médicales et des fournisseurs de prestations, M^{me} Chouiter Djebaili a demandé des précisions sur la situation des autres professionnel-le-s de la santé, tel-le-s que les pharmacien-ne-s et les infirmier-ère-s de pratique avancée, qui ont et auront le droit à la prescription, selon l'article 35, LAMal. Il a été convenu qu'une analyse sera réalisée suite aux travaux de la commission et que le Conseil d'État proposera éventuellement un amendement à ce sujet en vue du traitement en plénum.

4. Vote final

À l'unanimité, la commission propose au Grand Conseil d'accepter ce projet de loi tel qu'il est présenté par le Conseil d'État.

5. Préavis sur le traitement du projet (art. 272ss OGC)

Par 9 voix contre 4, la commission propose au bureau du Grand Conseil que le projet soit traité par le Grand Conseil en débat restreint.

Le 20 novembre 2023, la commission a adopté le présent rapport par voie électronique.

Neuchâtel, le 20 novembre 2023

Au nom de la commission Santé :

Le président,
B. COURVOISIER

La rapporteure,
S. CURTY