

Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil

(Du 18 décembre 2024)

PROPOSITIONS DE LA COMMISSION PARLEMENTAIRE**Projet de loi modifiant la loi de santé (LS)
(Allègements administratifs)***La commission parlementaire Santé,*

composée de M^{mes} et MM. Blaise Courvoisier, président, Adriana Ioset, vice-présidente, Sarah Curty, Vincent Martinez, Pascale Ethel Leutwiler, 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 :***Commentaire de la commission**

La commission Santé s'est réunie le 31 mars 2025 pour débattre du rapport 24.054, en présence du chef du Département de la santé, des régions et des sports (DSRS), de sa secrétaire générale, d'une chargée de missions au DSRS, du chef du service cantonal de la santé publique (SCSP), de la cheffe de l'office des prestataires ambulatoires, ainsi que d'une juriste du service juridique (SJEN).

Le rapport 24.054 propose des allègements administratifs sur deux volets distincts.

Le premier volet propose de déléguer aux hôpitaux et cliniques la responsabilité de vérifier que les médecins et les chiropraticien-ne-s en formation postgraduée titulaires d'un diplôme fédéral ou étranger reconnu par l'autorité compétente remplissent les conditions légales pour exercer dans leurs institutions.

Le SCSP souhaite transférer aux institutions qui disposent de ressources humaines (RH) qualifiées et suffisantes la responsabilité du traitement de l'engagement et du contrôle des médecins-assistant-e-s¹ titulaires d'un diplôme fédéral ou étranger reconnu.

Cet allègement est proposé parce que le service constate que la plus-value du contrôle qu'il peut effectuer est relativement faible, dès lors qu'il reçoit les dossiers des médecins-assistant-e-s (qui sont régulièrement incomplets) parfois plusieurs semaines après qu'ils ou elles aient effectivement commencé leur activité au sein de l'établissement hospitalier. Par ailleurs, cette pratique est d'ores et déjà répandue dans la majorité des cantons.

Ce premier volet des allègements administratifs porte donc sur la suppression de l'autorisation de pratique pour les médecins et chiropraticien-ne-s en formation postgrade et titulaires d'un diplôme fédéral ou étranger reconnu par l'autorité compétente et sur la délégation de la responsabilité de vérifier qu'ils ou elles remplissent les conditions légales d'exercice. Ces dernier-ère-s ne constituent pas eux ou elles-mêmes des fournisseurs de prestations au sens de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), car ils ou elles

¹Tout au long de ce texte, le terme « médecins-assistant-e-s » comprend aussi les chiropraticien-ne-s-assistant-e-s.

n'ont pas encore le titre de formation postgraduée de la Foederatio medicorum helveticorum (FMH) et exercent donc sous la responsabilité et la surveillance d'un-e autre médecin, qui, lui ou elle, est autorisé-e à pratiquer sous sa propre responsabilité.

Le Conseil d'État ne souhaite désormais plus soumettre à autorisation ces médecins-assistant-e-s, pour autant qu'ils ou elles aient un diplôme suisse ou reconnu par la Suisse. Le rapport 24.054 propose donc de transmettre clairement cette responsabilité aux institutions. En effet, en vertu de la Loi sur les professions médicales (LPMéd), l'employeur d'un-e professionnel-le qui exerce une profession sous la surveillance d'un-e autre médecin (c'est le cas, typiquement, des médecins-assistant-e-s) porte déjà la responsabilité de vérifier que cette personne dispose d'une maîtrise suffisante du français et que son diplôme soit inscrit dans le registre des professions médicales. En d'autres termes, le changement de pratique proposé dans le rapport 24.054 ne change rien à la responsabilité actuelle des institutions, mais la pose de manière plus claire.

Si le Grand Conseil devait souscrire à l'allègement proposé, le service s'engage à accompagner ce transfert d'activités aux institutions hospitalières, en leur proposant de répliquer strictement le même protocole de contrôle qu'il applique actuellement. Dans une perspective d'économie concernant l'allocation des ressources, il faut aussi noter que 0,3 équivalent plein temps (EPT) est dédié à cette tâche au SCSP pour le moment, alors qu'elle n'apporte qu'une faible valeur ajoutée en matière de couverture des risques.

Un panorama de la pratique des autres cantons a été présenté en séance. Sur les 23 cantons qui ont répondu à un sondage à ce sujet, 20 ne soumettent pas à autorisation de pratiquer les médecins-assistant-e-s qui exercent à l'hôpital. Il faut souligner que dans le canton de Neuchâtel, comme dans la plupart des autres cantons, les médecins-assistant-e-s qui travaillent dans un cabinet médical privé (à moins qu'ils ou elles ne fassent partie du cursus neuchâtelois de médecine de famille) et les médecins-assistant-e-s titulaires d'un diplôme non reconnaissable resteront soumis-e-s à autorisation de pratiquer délivrée par le département en charge de la santé.

Concernant les enjeux en matière de gestion des risques, la cheffe de l'office des prestataires ambulatoires a insisté sur l'accompagnement que le service mettra en place avec les personnes en charge des RH dans les institutions. Il est aussi prévu que le dispositif de contrôle des institutions leur permette en tout temps de pouvoir montrer au SCSP qu'elles ont constitué un dossier concernant les médecins-assistant-e-s qu'elles engagent, pour que le service puisse effectuer des contrôles en cas de nécessité.

Finalement, le Conseil d'État nous confirme que cet allègement administratif ne prêterait en aucun cas la qualité des soins prodigués aux patient-e-s, ni la formation postgraduée des assistant-e-s.

Le deuxième allègement administratif proposé concerne les compétences du ou de la médecin cantonal-e (article 10 de la loi de santé, LS) et la levée du secret professionnel (art. 63, LS). Actuellement, quand un-e professionnel-le de santé doit être délié-e de son secret professionnel, c'est le ou la chef-fe de département en charge de la santé qui est compétent-e pour signer cette décision, sur préavis du ou de la médecin cantonal-e. Dans les faits, c'est le ou la médecin cantonal-e qui reçoit directement la demande et qui rédige la décision, après avoir respecté le droit d'être entendu des parties concernées par la demande. Dans les cas complexes, il ou elle s'approche d'un-e juriste du SCSP pour l'appuyer. L'allègement proposé poursuit un double but : décharger le ou la chef-fe de département en charge de la santé de la signature de ces décisions et accélérer le processus de déliement du secret professionnel, en transmettant cette compétence au ou à la médecin cantonal-e directement.

Questions et remarques des commissaires

Article 55b – Professionnel-le-s en formation postgrade

Fréquence des contrôles

Des précisions ont été demandées sur la fréquence des « *contrôles réguliers* » évoqués à

l'alinéa 3 de l'article 55b. Les commissaires ont relevé qu'une fréquence insuffisante de ces derniers pourrait engendrer des dérives, notamment dans le système privé.

Le SCSP doit encore définir en interne la fréquence des contrôles, selon les cas. Le terme « régulier » lui donne une certaine latitude pour pouvoir mener les contrôles tant de manière inopinée qu'à une fréquence déterminée.

Lien entre les rapports 24.054 et 23.023

Il n'existe pas de lien entre le traitement des rapports 24.054 et [23.023](#). Ce dernier portait sur la facturation des fournisseurs de prestations, qui sont obligatoirement listés dans la LAMal et qui sont donc aussi forcément des professionnel-le-s autorisé-e-s à pratiquer sous leur propre responsabilité professionnelle. En effet, être autorisé-e à pratiquer constitue une condition pour pouvoir facturer les prestations à la charge des assurances. Les allègements administratifs proposés dans le rapport 24.054 portent sur l'exercice de la profession des médecins-assistant-e-s et non sur la facturation des fournisseurs de prestations.

Dispositions transitoires

La modification de la LS proposée ne provoque aucun conflit avec les dispositions transitoires de la LPMéd ([art. 67a et 67b](#)). Les médecins-assistant-e-s ne peuvent pas facturer à leur propre compte, car leurs prestations sont considérées comme étant effectuées par le ou la médecin qui en a la responsabilité. Au surplus, les articles 67a et 67b LPMéd traitent de la pratique sous propre responsabilité professionnelle, alors que les médecins-assistant-e-s – qu'ils ou elles soient soumis-e-s à autorisation ou non – exercent sous la surveillance et la responsabilité d'un-e médecin autorisé-e à pratiquer sous sa propre responsabilité professionnelle.

Distinction entre diplômes reconnus et non reconnus

Les accords de reconnaissance mutuelle des diplômes avec les pays membres de l'Union européenne (UE) et de l'Association européenne de libre-échange (AELE) impliquent qu'un diplôme obtenu dans ces pays est reconnu en Suisse et qu'il déploie les mêmes effets, en Suisse, qu'un diplôme suisse. La commission des professions médicales (MEBEKO) doit inscrire dans le registre des professions médicales (MedReg) que ces diplômes sont reconnus. La personne doit ensuite être autorisée à pratiquer sous sa propre responsabilité professionnelle par les cantons si elle remplit les conditions de la LPMéd. Aucun canton n'a de marge de manœuvre à cet égard. Les diplômes étrangers non reconnaissables sont soumis à des règles plus complexes et les options pour pouvoir ensuite travailler sous sa propre responsabilité en Suisse sont soit de refaire l'ensemble des études de médecine en Suisse, soit d'exercer comme médecin assistant-e durant trois ou cinq ans dans un institut de formation postgraduée reconnu, puis de passer respectivement les deux parties de l'examen fédéral ou une partie de l'examen fédéral, afin d'obtenir le diplôme suisse.

Soutien aux institutions hospitalières

Les institutions recevront un soutien concret de la part du service pour mettre en œuvre le premier volet des allègements administratifs proposés. Ce soutien prendra la forme d'un processus clair d'accompagnement au changement et d'un protocole de contrôle « clé en mains ». Le service entretient par ailleurs des contacts très réguliers avec les responsables RH des établissements à ce propos.

Portée du droit de pratique des médecins-assistant-e-s

Le droit de pratique des médecins-assistant-e-s est, aujourd'hui déjà, restreint à l'institution dans laquelle ils ou elles effectuent leur assistantat et a une durée limitée. L'autorisation de pratiquer des médecins entièrement formé-e-s exerçant sous leur propre responsabilité est par contre valable pour l'ensemble du canton et jusqu'à l'âge de 70 ans, puis est renouvelable.

Régulation par l'État

Même si les allègements administratifs permettent de réduire la charge du SCSP, certain-e-s commissaires relèvent que cette démarche atténue le rôle de régulation de l'État. En effet, l'importance de réguler certaines professions médicales avait été soulignée dans le cadre des discussions sur le rapport 23.023.

Les représentant-e-s du SCSP ont précisé que si le dispositif a pour but d'alléger le service d'une tâche qu'une autre institution peut effectuer, il ne propose par contre aucun allègement concernant les conditions auxquelles le ou la médecin assistant-e peut exercer. Il n'y a aucun changement en matière de régulation et de couverture des risques.

Par ailleurs, le droit fédéral oblige les cantons à soumettre à autorisation tous les professionnel-le-s de santé qui exercent sous leur propre responsabilité et le canton de Neuchâtel ne peut pas se démettre de cette tâche. Par contre, la Confédération laisse les cantons libres de soumettre ou non à autorisation les personnes exerçant sous la surveillance et la responsabilité d'un tiers, soit aussi les personnes en formation (dont les médecins-assistant-e-s), raison pour laquelle cet allègement a pu être proposé.

Relevés du nombre d'équivalents plein temps (EPT) de médecins-assistant-e-s

Le SCSP relève annuellement le nombre d'EPT de médecins-assistant-e-s en formation postgrade au Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) et au Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe), institutions soumises à un contrat de prestations. Dans ce cadre, certain-e-s commissaires ont demandé qu'il soit notifié que les employeurs doivent avertir régulièrement le SCSP de l'engagement, de la charge des médecins-assistant-e-s et des objectifs poursuivis, afin qu'il conserve une vision d'ensemble à cet égard. Le chef de département a précisé que cet élément sera inclus dans les directives du SCSP.

Article 63 – Levée du secret professionnel

Pratique des autres cantons concernant le déliement du secret professionnel

Dans le canton de Vaud, c'est le conseil de santé qui est compétent pour rendre cette décision. Il délègue cette tâche soit au ou à la médecin cantonal-e, soit au ou à la procureur-e général-e, selon les situations. Dans le canton du Valais, la compétence est au ou à la médecin cantonal-e ou à son adjoint-e, assisté-e par un-e juriste. Dans le canton du Jura, la compétence est au ou à la médecin cantonal-e. Dans le canton de Genève, elle est du ressort d'une commission du secret professionnel. Dans le canton de Fribourg, elle est de la compétence de la direction de la santé, sur préavis du ou de la médecin cantonal-e.

À la suite de la discussion générale, aucun groupe ne s'oppose aux allègements administratifs décrits.

Entrée en matière (art. 171 OGC)

À l'unanimité des membres présent-e-s, la commission propose au Grand Conseil d'entrer en matière sur ce projet de loi, puis de le modifier comme suit :

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)
	<i>Art. 10, al. 2, let. h (nouvelle)</i> <i>h) de la levée du secret professionnel.</i>	Amendement de la commission <i>Art. 10, al. 2, let. h (nouvelle)</i> <i>h) de la levée du secret professionnel, <u>avec l'appui juridique du service cantonal de la santé publique.</u></i> Accepté à l'unanimité des membres présent-e-s.	

Commentaire sur l'examen de l'amendement

La commission constate que le secret professionnel est un élément très important dans les professions de la santé. Elle ne met pas en doute les capacités du ou de la médecin cantonal-e à juger des situations qui demanderaient sa levée, mais elle s'interroge quant au fait que cette décision soit rendue par une seule personne.

Les représentant-e-s du SCSP partagent cet avis relatif à l'importance du secret professionnel. Ils et elles relèvent que, dans les faits, le ou la médecin cantonal-e ne prend jamais une décision de levée du secret professionnel seul-e, mais, quand cela est nécessaire, avec l'aide d'un-e ou de deux juristes.

L'amendement de la commission propose de stipuler dans la loi que cette décision est prise avec un appui juridique.

Vote final

À l'unanimité des membres présent-e-s, la commission propose au Grand Conseil d'accepter ce projet de loi amendé selon ses propositions.

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

Par 9 voix contre 1 et 1 abstention, la commission propose au bureau du Grand Conseil que le projet soit traité par le Grand Conseil en débat restreint.

La commission a adopté le présent rapport par voie électronique le jeudi 22 mai 2025.

Neuchâtel, le 22 mai 2025

Au nom de la commission Santé :

Le président,

B. COURVOISIER

La rapporteure,

A. CHOUITER DJEBAILI