

Prise de position relative à la consultation portant sur la révision partielle de la LAMal concernant l'admission des fournisseurs de prestations

Monsieur le conseiller fédéral,

Nous vous remercions de nous avoir associé à la consultation susmentionnée.

De manière générale, nous nous réjouissons de la volonté du Conseil fédéral de trouver une solution de remplacement pérenne au régime provisoire actuel de la limitation de l'admission des médecins à facturer à charge de l'assurance obligatoire des soins et insistons sur l'absolue nécessité d'un tel régime.

Nous soutenons sur ses principes le dispositif à trois niveaux proposé par le Conseil fédéral qui doit permettre de renforcer la qualité et l'économicité des prestations en augmentant les exigences envers les fournisseurs de prestations, et de donner aux cantons un instrument de maîtrise de l'offre en soins ambulatoires. Nous exprimons toutefois plusieurs réserves relatives aux modalités retenues.

Concernant le contrôle des conditions d'admission à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (niveau 2), nous préconisons que cette tâche soit confiée aux cantons plutôt qu'aux assureurs-maladie ou à tout le moins que les cantons soient associés à l'organe prévu. En effet, les conditions y relatives se recoupent en grande partie avec celles appliquées par les cantons et figurant dans la LPMéd pour l'octroi des autorisations d'exercer des professions médicales universitaires. Le contrôle du respect des autres conditions, notamment celle du délai d'attente de deux ans, peut être mieux appréciée par les cantons que par les assureurs.

Cela dit, si le 2^e niveau, soit le contrôle du respect des conditions d'admission par les assureurs-maladie, devait être maintenu et bénéficier d'un ancrage légal plus fort dans la LAMal comme cela est proposé, il conviendrait d'éviter à tout prix, en le précisant explicitement, que ce contrôle par les assureurs ne conduise pas à la fin de l'obligation de contracter.

À cet égard, il nous paraît important d'associer étroitement les cantons à la définition des conditions d'admission (niveau 1) et de veiller à ce que ces dernières soient objectives et non redondantes avec celles déjà existantes dans les cantons pour l'octroi des autorisations de pratiquer.

Concernant la possibilité donnée aux cantons de plafonner le nombre de prestataires (3^e niveau), nous saluons son ancrage dans la LAMal. Cela étant, pour que les cantons puissent faire usage de cette faculté, il est important qu'ils disposent d'un accès facilité aux données des assureurs-maladie et de l'Office fédéral de la santé (OFSP). Par ailleurs, pour garantir l'efficacité des systèmes de santé dont ils ont la responsabilité, il nous paraît capital que les cantons soient davantage incités à collaborer au plan régional et qu'ils disposent d'une marge de manœuvre pour fixer des critères dans le but de différencier les admissions en fonction des réalités et besoins cantonaux (par exemple, pour les médecins spécialistes).

Vous trouverez dans l'annexe ci-jointe nos commentaires et questionnements concernant le projet soumis et nos propositions d'amélioration.

En vous remerciant de l'attention que vous réserverez à notre prise de position, nous vous prions de croire, Monsieur le conseiller fédéral, à l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 25 octobre 2017

Au nom du Conseil d'État :

Le président,
L. FAVRE

La chancelière,
S. DESPLAND

Annexe : ment.

Consultation fédérale relative à la révision partielle de la LAMal (admissions des fournisseurs de prestations)

Position et commentaires article par article (annexe)

<p>Art.36 al. 1</p> <p>Avis favorable</p>	<p>Cet article mentionne tous les fournisseurs de prestations désignées à l’art. 35, al. 2, let. a à g, m et n LAMal. La liste comprend outre les médecins, notamment les pharmacies, les physiothérapeutes et les sages-femmes. Nous saluons la règle selon laquelle les fournisseurs concernés ne peuvent facturer à charge de l’assurance obligatoire des soins que s’ils sont admis.</p>
<p>Art. 36 al. 2</p> <p>Avis favorable avec réserve</p>	<p>Cette disposition a un caractère contraignant pour le Conseil fédéral et trouve à s’appliquer à tous les fournisseurs de prestations selon sa lettre. Or, nous sommes d’avis que la priorité devrait être mise en l’état par le Conseil fédéral sur les médecins (art. 35, al. 2, let a) et les institutions de soins ambulatoires dispensés par les médecins (art. 35, al. 2, let n LAMal), considérant les coûts toujours plus importants qu’ils génèrent à charge du système, mais aussi leur rôle de pilier et de prescripteur dans le système de santé.</p> <p>Nous proposons en outre d’amender cet alinéa comme suit : « le Conseil fédéral règle, <u>après avoir consulté les cantons</u>, les conditions que....</p>
<p>Art. 36 al. 3</p> <p>Et 3 bis</p> <p>Avis défavorable</p>	<p>Concernant le délai de carence de 2 ans dont fait état le projet, nous sommes réservés quant à son opportunité. Il risque de décourager l’installation de jeunes médecins suisses notamment en faveur de celles de médecins étrangers qui auraient déjà réalisé 2 ans d’activité au terme de leur formation de base et postgrade dans leur pays d’origine. En outre, le délai de carence prévu aux alinéas 3 et 3bis de deux ans après la fin de la formation de base et postgrade nous paraît être moins clair que la clause actuelle. En effet, il n’indique notamment pas que la formation en question doit être dispensée dans une institution suisse de formation reconnue.</p> <p>Nous proposons un alinéa 3 qui serait libellé ainsi: "Le Conseil fédéral peut prévoir pour les fournisseurs de prestations visés à l'al. 1 un délai d'attente de deux ans avant l'admission et en plus pour les prestataires visés à l'art 35, al. 2 , let a la preuve d'une activité d'au moins trois ans dans un établissement suisse de formation reconnu ".</p>
<p>Art. 36 al. 3 bis</p> <p>Avis favorable</p>	<p>Un tel examen sur le plan national permettra de garantir l’application de conditions uniformes sur le plan suisse, ce qui est une bonne chose, notamment avec la LMI qui permet la libre circulation des professionnels de la santé dans les cantons.</p>
<p>Art. 36 al. 4</p> <p>Avis favorable</p>	
<p>Art. 36 al. 5</p>	<p>Il devrait revenir aux cantons de statuer sur les demandes d’admission des médecins plutôt qu’aux assureurs-maladie, considérant que ces conditions, notamment pour les professions médicales universitaires, et tout particulièrement celles de médecins, se recoupent avec celles sur</p>

Avis défavorable	lesquelles les cantons se basent pour l'octroi de l'autorisation de pratiquer figurant dans la LPMéd. On ne voit donc pas la plus-value qu'apporterait une telle organisation. À tout le moins, les cantons devraient être associés à un tel organe s'il était décidé de le confirmer. En outre, il convient d'éviter explicitement que les compétences confiées le cas échéant à cet organe permettent une levée, même modeste de l'obligation de contracter.
Art. 36 al. 6 Avis favorable	Il serait opportun que cantons soient associés au choix de l'organisation qui devra contrôler les connaissances des candidats. Le fait que cette organisation, de prime abord active à l'échelle nationale, soit choisie par le Conseil fédéral, devrait permettre une uniformité dans l'appréciation des connaissances des candidats dans toute la Suisse, ce qui est une bonne chose.
Art. 36 al. 7 Avis favorable	Favorable à la perception d'un émolument qui devra permettre de couvrir la totalité des charges nouvelles découlant de la réalisation de ces tâches.
Art. 55a al. 1 Avis favorable	S'il devait être fait usage de cette disposition, la détermination de ces plafonds, pour respecter les exigences de l'alinéa 2, occasionnera un travail non négligeable pour les autorités sanitaires cantonales impliquant le recours à des ressources spécialisées. Pour le reste, nous souhaiterions que les cantons aient également dans ce cadre la faculté d'édicter certains critères pour l'admission des fournisseurs de prestations, indépendamment des quotas et des conditions formelles et personnelles pour exercer à charge de l'assurance-maladie, notamment des critères génériques d'économicité et de qualité afin d'orienter les pratiques des systèmes de soins dont ils sont responsables.
Art. 55a al. 2 Première phrase Avis défavorable Deuxième phrase Avis favorable	La 1 ^{ère} phrase nous paraît inapplicable. La détermination du taux d'occupation de médecins libres praticiens est par définition impossible à définir s'agissant d'une profession libérale. C'est une donnée dont ne dispose pas l'OFS. Son établissement serait très difficile et devrait être calculée au cas par cas, en croisant d'autres données. Elle impliquerait que le canton ait accès à un plus large cercle de données qu'actuellement.
Art. 55a al. 3 Avis favorable sous réserve	Il est à notre sens difficile de concilier la liberté laissée aux cantons de fixer ou non un plafond pour l'admission des fournisseurs de soins à charge de l'assurance obligatoire et en parallèle d'exiger qu'ils se coordonnent entre eux à cette fin. Il serait plus pertinent de prévoir que les cantons s'organisent régionalement pour piloter l'installation des médecins, en Suisse romande par exemple. Un tel pilotage régional permettrait aussi d'assurer que les cantons qui financent la formation de médecins en Suisse puissent profiter en retour de l'investissement. L'attraction du marché suisse pour les médecins européens s'en trouverait aussi amoindrie et la répartition médicale serait ainsi mieux harmonisée. Pour ce faire, il est nécessaire de disposer des outils légaux qui donnent des compétences véritables pour le pilotage de la médecine ambulatoire avec des possibilités concrètes pour renforcer les zones périphériques et diminuer

	<p>les installations dans les centres urbains sur-dotés. Proposition : les cantons instituent des commissions intercantionales (pour la Suisse romande : nommée par la CLASS) chargées d'établir des quotas de médecins par spécialités et par canton. Les cantons déterminent la répartition régionale des médecins au sein du territoire cantonal en fonction des quotas qui leur sont attribués. La commission intercantonale et les cantons peuvent consulter les associations médicales pour déterminer ces quotas (cantonaux et intercantonaux).</p>
<p>Art. 55a al. 4</p> <p>Avis favorable</p>	<p>Il s'agira de clarifier ce qu'il faut entendre par données nécessaires à la détermination des plafonds. Il nous paraît qu'il faudrait au moins que les cantons puissent obtenir des données relatives aux chiffres d'affaires et au nombre de consultations par prestataire pour pouvoir envisager de déterminer objectivement ces plafonds.</p>
<p>Art. 55a al. 6</p> <p>Avis favorable</p>	<p>Cette disposition très importante doit pouvoir être appliquée aussi dans les cantons qui n'ont pas choisi de plafonner, elle doit être indépendante des alinéas précédents, ce qui n'est clair ni dans le projet, ni dans les explications. En choisissant de n'appliquer que cette disposition, les cantons ont déjà un outil efficace pour la détection d'éventuels abus.</p>
<p>Art. 59 al. 1, 1^{er} phrase et 3, let. g</p> <p>Avis favorable</p>	<p>L'expérience démontre toutefois que les assureurs-maladie ne font guère usage de cette disposition dans le cadre légal actuel. Sa portée légale est donc limitée.</p> <p>Les cantons sont parfois en mesure de détecter des abus et doivent aussi pouvoir dénoncer des cas au tribunal arbitral. Nous proposons d'ajouter les cantons à l'art. 59, al. 2.</p>
<p>Dispositions transitoires al. 1</p> <p>Avis défavorable</p>	<p>Notre opposition est liée au fait que nous préconisons à l'art. 36, al. 5 que ce soient les cantons qui contrôlent le respect des conditions d'admission et non les assureurs-maladie.</p>
<p>Dispositions transitoires al. 2</p> <p>Avis favorable sous réserve d'un délai de 2 ans trop court</p>	<p>Le délai de 2 ans nous paraît être trop court pour permettre la réalisation d'un travail sérieux de détermination des plafonds cantonaux et développer une coordination intercantonale efficace. Nous proposons un délai de 3 ans.</p>