



Secrétariat central

43.225

Liberté de contracter dans le secteur ambulatoire (projet 1B)

Préoccupations majeures de la CDS face au nouveau projet de révision de la LAMal

1 Préoccupations majeures de la CDS

Dans sa prise de position sur le 1er train de mesures du nouveau projet de révision de la LAMal, la CDS a émis les préoccupations majeures suivantes:

- De par l'expiration du gel de l'admission au 3.7.2005, il convient de tendre **sans transition à une nouvelle réglementation**, dans la mesure où la poursuite du gel de l'admission est jugée critique.
- Les cantons sont **sceptiques** en ce qui concerne la **faisabilité et l'efficacité** d'une telle disposition.
- En outre, il serait judicieux **d'intégrer la réglementation des réseaux de prise en charge à ceux de la liberté de contracter** et d'en assurer de manière cohérente la mise en œuvre.
- Au regard de la proportionnalité et de la charge importante liée aux travaux d'application, il est suffisant de **limiter par principe la réglementation aux médecins et chiropraticiens**. Les cantons doivent pouvoir étendre la liberté de contracter à d'autres catégories de fournisseurs de prestations ambulatoires.
- La loi devrait donner explicitement aux cantons la possibilité d'influer sur la **répartition territoriale** de l'offre lors de leur planification-cadre et de garantir ainsi l'offre sanitaire dans les régions périphériques. Pour cela, les assureurs devront être explicitement soumis à l'obligation de passer contrat.
- L'**état des données**, auxquelles les cantons doivent impérativement recourir pour une planification minimale, est aujourd'hui **insuffisant**. Les données différenciées concernant l'offre de prestations ambulatoires devront être disponibles déjà à partir de 2007.
- S'agissant de l'application, l'introduction de la liberté de contracter proposée par le Conseil fédéral s'accompagne d'une lourde charge pour les cantons. L'on en tiendra compte dans les **périodes transitoires**.

2 Projet du Conseil fédéral

Les fournisseurs de prestations ambulatoires doivent passer un contrat d'admission avec un ou plusieurs assureurs pour pouvoir pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Les assureurs sont libres dans la conclusion du contrat d'assurance, pour autant qu'ils atteignent le nombre minimal de contrats fixé par les cantons où ils exercent. Les cantons fixe le nombre minimal et veillent à une répartition régionale appropriée des fournisseurs de prestations¹. La Confédération, pour sa part, fixe les minima et maxima du nombre de fournisseurs de prestations pour assurer l'offre sanitaire.

¹ A ce propos, il manque au niveau de la loi la précision selon laquelle les cantons peuvent obliger les assureurs à passer contrat dans certains régions, bien que le Conseil fédéral prévoit dans ses commentaires du message de fixer le nombre des fournisseurs de prestations pour tel ou tel district.



Lors de l'entrée en vigueur de la loi modifiée, les fournisseurs de prestations ambulatoires admis se verront accorder un contrat de deux ans. Le Conseil fédéral fixe la date à laquelle les cantons devront avoir établi leur planification minimale.

L'introduction de la loi modifiée est prévue le 1.7.2005. Le Conseil fédéral se propose de prolonger le gel de l'admission si l'introduction de la liberté de contracter devait échouer.

3 Propositions concrètes à faire

Pour répondre aux préoccupations majeures précitées, il convient d'ancrer les dispositions suivantes dans la LAMal lors de l'introduction de la liberté de contracter (selon la Fiche d'information et d'intervention No 5) :

Al. 1

Sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins les fournisseurs de prestations qui:

a. remplissent les conditions des articles 36 à 40; et

b. s'ils sont actifs comme médecins ou comme chiropraticiens dans le secteur ambulatoire:

1. ont conclu un contrat d'admission au sens de l'article 35a avec un ou plusieurs assureurs-maladie; ou

2. fournissent toutes leurs prestations dans le cadre d'un réseau de soins coordonnés au sens de l'article 35b qui a conclu un contrat avec un ou plusieurs assureurs-maladie.

Art. 35a

Al. 1

Les médecins, les chiropraticiens et les assureurs sont libres de choisir leurs partenaires contractuels, à condition que:

a. la couverture en soins médicaux au sens de l'alinéa 2 soit assurée;

b. le caractère économique et la garantie de la qualité des prestations soient garantis (art. 56 et 58);

c. lors de la conclusion du contrat, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 1995 sur les cartels ne soient pas violées;

Al. 2

Les cantons déterminent dans le domaine ambulatoire le nombre de médecins et de chiropraticiens nécessaire pour garantir la couverture en soins et la liberté de choix dans le rapport d'assurance. La Confédération fixe les fourchettes quant aux prestations minimales et maximales. Les assureurs doivent, dans tous les cantons où ils exercent leur activité, conclure des contrats d'admission avec au moins autant de médecins et de chiropraticiens que le nombre fixé par le canton. Les cantons peuvent déclarer obligatoire la conclusion de contrats dans les régions périphériques qu'ils ont désignées. Les cantons peuvent élargir les dispositions des art. 35 al. 1 et 35a à d'autres catégories professionnelles de fournisseurs de prestations ambulatoires.

Dispositions transitoires de la modification du ... (liberté de contracter)

Al. 1 :

Les assureurs sont tenus de conclure un contrat d'admission de trois ans avec tous les fournisseurs de prestations dispensant des prestations sous forme ambulatoire qui, au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification, étaient autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Al. 2 :

Les cantons devront avoir satisfait à l'article 35a, al. 2 trois ans après l'entrée en vigueur de la présente modification. Jusque-là au plus tard, la Confédération préparera les bases de données statistiques nécessaires. Jusqu'à cette date, et tant que les cantons n'ont pas apporté la preuve d'un besoin, le nombre des fournisseurs de prestations auquel se réfèrent les dispositions des art. 35 al. 1 et 35a et qui, au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification, était admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins vaut comme limite maximale.

Annexes:

- Fiche d'information et d'intervention No 5: Prise en charge ambulatoire
- Réponse de la CDS du 21.4.04 à la consultation, cf. page 3.

Documentation supplémentaire:

Message du Conseil fédéral du 26 mai 2004, liberté de contracter:

<http://www.parlament.ch/f/homepage/do-dossiers-az/do-kvg2/do-kvg2-botschaft.htm>

20 juillet 2004 / AY