



Envoi par courriel

À l'Office fédéral de la santé publique

abteilung-leistungen@baq.admin.ch

Berne, le 24 août 2017

43.2231 / MJ/PB

Révision partielle LAMal: admission des fournisseurs de prestations; prise de position du Comité directeur de la CDS

Monsieur le Conseiller fédéral,
Madame, Monsieur,

Le Comité directeur de la CDS a examiné lors de sa séance du 24 août 2017 le projet du Conseil fédéral sur l'admission des fournisseurs de prestations mis en consultation le 5 juillet 2017 et il prend position comme suit en la matière.

1. Principes

La CDS soutient le projet du Conseil fédéral de remplacer directement la limitation de l'admission prenant fin le 30 juin 2019 (art. 55a LAMal) par une solution non limitée dans le temps et plus maniable. Le projet répond aussi largement au souhait des cantons de pouvoir si nécessaire fixer de leur propre compétence la réglementation des soins médicaux ambulatoires.

Les interventions à trois niveaux sont pertinentes:

1. Réglementation fédérale des conditions requises pour exercer la profession dans la Loi sur les professions médicales (LPMéd), avec renforcement des exigences relatives aux connaissances linguistiques des médecins qui exercent sous leur propre responsabilité (entrée en vigueur deuxième partie LPMéd rév. au 1.1.2018).
2. Exigence qualitatives concernant l'admission. Nous formulerons toutefois à ce sujet des réserves et des propositions de modification par rapport au projet mis en consultation.
3. Dispositions qui donnent aux cantons la possibilité de réguler eux-mêmes l'offre de soins selon leurs besoins. Là également, des simplifications ou des précisions doivent à notre avis encore être apportées au projet.

Dans son évaluation du projet mis en consultation, la CDS se fonde sur les éléments-clés que le Comité directeur a définis déjà en été 2016 comme critères pour l'évaluation de la réglementation subséquente à la limitation de l'admission. Le Comité directeur avait alors estimé que le rôle phare doit revenir aux cantons en matière de détermination des besoins et d'introduction. L'instrument doit de plus permettre un pilotage effectif et être dans la mise en œuvre



aussi simple que possible et techniquement pas trop complexe, c'est-à-dire ne pas contrôler les détails. Enfin, la CDS juge primordial de ne pas perdre de temps avec des propositions pour lesquelles il est déjà aujourd'hui prévisible qu'elles ne sont pas à même de rallier une majorité au Parlement ou dans une éventuelle votation populaire. Une expiration de la solution existante sans remplacement immédiat entraînerait une nouvelle extension incontrôlée de l'offre et la croissance des coûts correspondante.

Sur la base de ces éléments-clés, la CDS partage l'avis du Conseil fédéral qu'une remise en question de l'obligation de contracter – quoi que l'on puisse en penser – n'est pas à même de rallier une majorité. Une autre solution avancée dans la discussion – prix différenciés selon que la couverture est excédentaire ou insuffisante – n'entre pas en ligne de compte pour des questions d'efficacité. Tous les experts considèrent que les différences de la valeur du point tarifaire devraient être si grandes pour obtenir un réel effet de pilotage qu'elles ne seraient plus justifiables sous l'aspect du caractère économique des prestations qu'exige la LAMal. Le projet mis en consultation suit à cet égard une voie praticable et réaliste.

L'instrument de pilotage proposé doit par contre être encore simplifié sur certains points déterminants. Il ne devrait pas y avoir de directives légales trop complexes dans la mise en œuvre ou qui supposent la disponibilité de données qui n'est aujourd'hui pas assurée.

2. Articles individuels

2.1. Article 36

Al. 1 et 2

La CDS salue la base légale permettant de lier l'admission des fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. a à g, m et n, aux conditions qui portent sur la formation de base et la formation postgrade et sur les structures nécessaires pour assurer la qualité des prestations.

Abs. 3

Nous considérons la réglementation en vigueur dans l'article 55a LAMal qui fixe comme condition une activité dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade pendant au moins trois ans comme une disposition plus appropriée, car elle a en même temps pour conséquence une qualification supplémentaire et n'est pas pour les jeunes médecins qui sont formés ici un obstacle à l'entrée dans la profession ou ne les conduit pas à même tourner le dos à la profession.

Proposition

Nous proposons au lieu du nouveau délai de carence de maintenir comme condition d'admission la réglementation actuelle, qui fixe comme condition une activité dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade pendant au moins trois ans.

Al. 3bis

Pas de remarques.

Al. 4

Pas de remarques.



Al. 5 - 7

La constitution d'une organisation des assureurs qui se prononce sur le respect des obligations signifie un changement de paradigme dans la procédure d'admission. Une nouvelle procédure formelle pour l'admission comme fournisseur de prestations à la charge de l'AOS doit être introduite. L'admission intervenait jusqu'ici directement selon l'art. 35 al. 1 LAMal. Il y aura désormais une décision avec voie de recours, etc. (cf. explications p. 12, 2^e alinéa).

Les dispositions soulèvent en outre différentes questions qui ne sont pas clarifiées dans le rapport explicatif.

Nous craignons que cet article ne puisse pas être mis en œuvre en temps voulu en raison du besoin de réglementation. Les (associations d') assureurs ne sont pas caractérisés par une grande unité dans les discussions menées jusqu'ici.

Il ne ressort pas du rapport quelle appréciation revient à l'organisation dans l'admission. Les compétences prévues, formulées de manière ouvertes, pourraient très facilement s'entendre comme levée globale de l'obligation de contracter si l'examen des directives relatives au caractère économique et à la qualité ne se limite pas à un contrôle purement administratif (par exemple participation / non-participation à un programme en matière de qualité prescrit). Les conditions doivent à notre avis se limiter aux directives que la Confédération édicte selon l'art. 36 al. 2-4. Des compétences plus étendues de cette «organisation» conduiraient aussi à un pilotage de fait de la prise en charge, qui incombe constitutionnellement aux cantons.

Le contrôle pourrait être opéré de manière plus simple et ainsi plus appropriée par l'autorité octroyant l'autorisation d'exercer sous sa propre responsabilité (canton) en se déroulant dans une unique procédure d'examen.

Proposition

Il convient de préciser l'al. 5: «.....organisation chargée de procéder au contrôle administratif du respect des conditions selon al. 2 – 4 et de statuer sur les demandes d'admission des fournisseurs de prestations visés à l'al. 1. »

Art. 36 globalement:

Nous proposons d'examiner encore une fois la procédure et l'instance prévue pour le contrôle des exigences en matière d'admission et de les simplifier dans le sens de nos réflexions. Si ces dispositions devaient être un obstacle pour l'ensemble du projet, il conviendrait de renoncer à la nouvelle disposition dans le projet du Conseil fédéral.

2.2. Article 55a

L'article 55a comporte la requête essentielle des cantons: la possibilité de plafonner le nombre de médecins. La nouvelle réglementation est plus incisive que l'ancienne, qui excluait un pilotage de l'admission pour les personnes qui ont travaillé dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade pendant au moins trois ans.

Al. 1

La CDS soutient expressément le principe de cette disposition. Nous proposons toutefois que la limitation de l'autorisation puisse se rapporter non pas uniquement à un ou plusieurs domaines de spécialité, mais également à certaines régions d'un canton. Il peut en effet parfaitement arriver qu'au sein d'un canton une région abrite une offre excédentaire (ville, agglomération), tandis que des lacunes dans la prise en charge existent dans des régions rurales, ce qui justifie une admission.



Proposition

Al. 1 (complément): À cet effet, il peut prévoir que les personnes suivantes ne peuvent fournir des prestations ambulatoires, dans un ou plusieurs domaines de spécialité ou dans certaines communes, que sur autorisation: ...

Éventuellement:

Al. 1 bis (nouveau): Le canton peut définir d'autres critères pour l'admission.

Nous proposons en outre soit d'adapter la terminologie dépendante/indépendante (al. 1 let. a) à la LPMéd révisée (sous sa propre responsabilité ou non), soit au moins de clarifier dans les explications s'il s'agit de l'indépendance du point de vue des assurances sociales ou de la responsabilité professionnelle.

Al. 2

Les cantons n'ont aujourd'hui pas connaissance des taux d'occupation des médecins qui exercent une activité indépendante. Les bases pour cela seront au mieux disponibles via l'introduction de MARS (Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé de l'OFS) et l'existence des données structurelles correspondantes. La prescription établie à l'a. 2 rend difficile ou impossible une mise en œuvre en temps voulu. De plus, un canton intégrera également la densité moyenne de médecins en Suisse dans ses considérations lors de la détermination du plafond. Celle-ci devrait être soumise à la même évolution (à la baisse) du taux d'occupation que dans un canton particulier. L'évolution du taux d'occupation dans un canton particulier est à cet égard peu pertinent pour le cadre de référence servant à déterminer le plafond.

Nous ne considérons pas comme nécessaire de définir des critères supplémentaires pour déterminer des plafonds.

Proposition

Al. 2, première phrase (modification): Lorsqu'il détermine les plafonds visés à l'al. 1, le canton tient compte de l'évolution générale du taux d'occupation des médecins en Suisse des taux d'occupation de tous les médecins visés à l'al. 1.

Deuxième phrase (biffer): ~~Le Conseil fédéral peut fixer des critères supplémentaires et des principes méthodologiques pour la détermination des plafonds visés à l'al. 1.~~

Al. 3

Première phrase: audition des fédérations

Approbation. Pas de remarques.

Deuxième phrase: coordination avec les autres cantons

Malgré toute la compréhension du bien-fondé de considérer la prise en charge dans un contexte régional plus grand, il existe néanmoins entre la compétence souveraine des cantons d'appliquer ou non l'art. 55a LAMal, d'une part, et l'obligation de coordination des cantons entre eux, d'autre part, une contradiction que le projet de loi n'est pas à même de résoudre.

Les exigences relatives à la coordination avec les autres cantons doivent donc demeurer aussi simples que possible. Sans quoi le danger existe qu'en cas de recours la jurisprudence fixe des exigences de coordination qui en pratique entravent indûment la limitation de l'admission dans un canton ou retardent la procédure.



Proposition

Modification de l'al. 1 phrase 2:

Il consulte les cantons limitrophes pour la détermination des plafonds et intègre leur offre ambulatoire dans son appréciation globale. ~~Il se coordonne avec les autres cantons pour déterminer les plafonds.~~

Al. 4

Approbation. Pas de remarques.

Al. 5

Approbation. Pas de remarques.

Al. 6

Approbation. Pas de remarques.

Art. 59 al. 1 première phrase et al. 3 let. g

Approbation. Pas de remarques.

Dispositions transitoires

Pas de remarques

Nous sommes à votre disposition pour toute précision complémentaire.

Veuillez agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, l'expression de notre parfaite considération.

CONFÉRENCE SUISSE DES DIRECTRICES ET
DIRECTEURS CANTONAUX DE LA SANTÉ

Le président

Thomas Heiniger
Conseiller d'État

Le secrétaire central

Michael Jordi