



Office fédéral de la santé publique  
Division Prestations  
3003 Berne

Envoi par courriel : [abteilung-leistungen@bag.admin.ch](mailto:abteilung-leistungen@bag.admin.ch)

Berne, le 25 octobre 2017

**Révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (admission des fournisseurs de prestations)  
Procédure de consultation**

Monsieur le Conseiller fédéral,  
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions d'avoir sollicité notre prise de position concernant la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) portant sur l'admission des fournisseurs de prestations et de nous avoir transmis les documents y afférents.

**Appréciation générale**

Depuis le début des années 2000, la politique est en quête d'une solution durable pour la gestion de l'admission des fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire. Eu égard à la progression soutenue des primes de l'assurance-maladie durant toute cette période, il est désormais impératif d'aboutir à un projet qui soit susceptible de contenir l'augmentation des coûts dans le domaine ambulatoire de manière tangible. En effet, le Parti socialiste suisse (PS) se montre extrêmement préoccupé face à l'évolution des coûts de la santé ces dernières années. Entre 2005 et 2015, le domaine ambulatoire a contribué pour moitié environ à la hausse des coûts. Les taux de croissance de 7,5% respectivement 4,6% imputables aux domaines « hôpital ambulatoire » et « médecin ambulatoire » ont eu des effets majeurs sur les primes. Le seuil de douleur a été largement franchi pour de nombreux/euses payeurs/euses de primes. L'assurance obligatoire des soins (AOS) étant l'un des piliers les plus importants de la sécurité sociale en Suisse, le PS estime qu'il est du devoir de l'Etat d'y jouer un rôle prééminent afin de garantir à toutes et tous un accès à des prestations d'une qualité excellente et à un prix abordable. De ce fait, il incombe aux pouvoirs publics d'endosser une responsabilité forte au niveau la gestion de l'admission dans le domaine ambulatoire.

**Parti socialiste  
Suisse**

Theaterplatz 4  
Case postale · 3001 Berne

Téléphone 031 329 69 69  
Téléfax 031 329 69 70

[info@pssuisse.ch](mailto:info@pssuisse.ch)  
[www.pssuisse.ch](http://www.pssuisse.ch)



Un nouvel échec n'est pas permis et nous en appelons à la raison de tous les acteurs impliqués. Le PS considère que des solutions extrêmes telles que la levée de l'obligation de contracter, promue par le milieu des assureurs, ou encore l'admission moyennant une tarification différenciée voulue par la droite dure conduiraient inmanquablement au naufrage de la présente révision. C'est pourquoi le PS n'est en aucun cas prêt à entrer en matière sur de telles mesures. Aussi condamne-t-il avec force toute tentative de déstabilisation du processus législatif en cours en vue d'imposer unilatéralement pareilles visions<sup>1</sup>. En ce sens, nous estimons que la direction générale proposée dans l'avant-projet du Conseil fédéral est bonne et que ce dernier constitue une base intéressante pour la suite des débats. Nous émettons toutefois certaines réserves décrites plus bas.

Nous saluons tout particulièrement que les éléments relevant du renforcement de la qualité soient intégrés au projet (premier niveau d'intervention). De l'avis du PS, il apparaît inévitable de faire reposer l'admission sur certains critères de qualité dans l'optique d'un meilleur contrôle des coûts du domaine ambulatoire. De même, le troisième niveau d'intervention va dans le bon sens en ce qui concerne la régulation du nombre de médecins admis. Une gestion de l'admission des fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire ne doit en aucun cas se réaliser au détriment de l'approvisionnement en soins médicaux de base. En revanche, le PS rejette fermement l'idée que les assureurs gèrent à eux seuls l'admission des fournisseurs de prestations (deuxième niveau d'intervention). Nous détaillerons nos remarques *infra*.

Pour ce qui est de la pénurie de médecins, le rapport du Conseil fédéral en réponse à la motion 08.3608 de l'ancienne Conseillère nationale Jacqueline Fehr « Stratégie pour lutter contre la pénurie de médecins et encourager la médecine de premier recours » relevait que d'ici 2030, 40% des consultations en médecine de premier recours pourraient ne plus être couvertes. Pour être en mesure de couvrir ces besoins, la Suisse devrait former entre 1'200 et 1'300 nouveaux médecins par an. Le PS tient à honorer ici les efforts mis en place par la Confédération en la matière, en particulier le programme incitatif spécial doté de 100 millions de francs visant à encourager les cantons à augmenter leurs capacités de formation en médecine humaine. Malgré tout, il est incontestable que la Suisse restera tributaire de médecins titulaires d'un diplôme étranger ; partant, il conviendra d'instaurer un système qui puisse garantir la qualité des prestations fournies par ces personnes. En outre, le PS considère encore et toujours que l'encouragement de la médecine de premier recours restera nécessaire dans le futur, non seulement pour respecter la volonté populaire et des cantons, qui avaient très clairement accepté l'inscription de l'article 117a sur les soins médicaux de base dans la Constitution, mais aussi en vue de garantir une qualité haute de la prise en charge tant d'un point de vue thérapeutique qu'en matière de coordination des soins. Le PS demeure en effet persuadé que les médecins généralistes devraient continuer à bénéficier d'un soutien spécifique, en particulier en cas de sous-approvisionnement dans une région. Une médecine de premier recours forte représente une contribution en vue de freiner la croissance des coûts.

---

<sup>1</sup> L'on citera plus particulièrement l'initiative parlementaire [17.442](#) déposée le 12 mai 2017 par la Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil national.



S'agissant des primes de l'assurance-maladie, le PS revendique l'instauration d'un système de financement plus social à long terme. Même si le présent avant-projet permettra vraisemblablement de mieux maîtriser l'augmentation des coûts de la santé, il ne changera rien au fait que, pour une grande partie des ménages en Suisse, le poids des primes est devenu insupportable si bien qu'il apparaît nécessaire de plafonner ce dernier à 10% du revenu disponible, à l'instar du canton de Vaud. En outre, il sied également d'instaurer dans les plus brefs délais un système de financement uniforme des domaines stationnaires et ambulatoires, ce qui permettrait d'alléger substantiellement la charge des primes puisque les cantons ne participent actuellement pas au financement du domaine ambulatoire. Au surplus, cela aurait le mérite d'asseoir davantage leur légitimité à assumer la responsabilité de régulateur.

### **Commentaires concernant les niveaux d'intervention**

Sur la base des conclusions de son rapport du 3 mars 2017, dans lequel il dresse un état des lieux de la problématique et de la gestion de l'offre de soins en Suisse, le Conseil fédéral préconise une intervention à trois niveaux afin de renforcer les exigences en matière de qualité et d'économicité à l'égard des fournisseurs de prestations ainsi que de mettre à la disposition des cantons un instrument de pilotage de l'offre plus efficace.

#### *Premier niveau d'intervention : renforcement des conditions de pratique professionnelle*

Le premier niveau d'intervention se situe au niveau des lois fédérales existantes avec lesquelles le projet de révision établit un lien. En l'occurrence, la loi sur les professions médicales (LPMéd) – dont la 2<sup>e</sup> partie de la révision du 20 mars 2015 entrera en vigueur en 2018 – et la loi sur les professions de la santé (LPSan) serviront de base pour fixer les conditions requises à l'exercice de ces professions. La LPMéd et la LPSan doivent garantir que les prestations sont fournies de manière économique et dans une haute qualité. En outre, elles fixent les exigences qui doivent être remplies concernant la formation professionnelle de base et postgrade, pour l'obtention des diplômes et la reconnaissance des diplômes étrangers. Aux yeux du PS, ces lois sont pertinentes pour attester la qualification des prestataires de santé.

Concernant la LPMéd, une première partie est déjà entrée en vigueur l'année dernière et vise un renforcement de la médecine de famille et des soins médicaux de base ainsi que de la médecine complémentaire. La seconde partie de la révision aurait trait à l'enregistrement obligatoire des diplômes et des connaissances linguistiques des personnes exerçant une profession médicale universitaire. Sur ce dernier point, le PS rejoint les revendications de la FMH et souhaite que les médecins soient tenus de démontrer leurs compétences linguistiques dans l'une des langues officielles de leur région d'activité par un examen de langue passé en Suisse. Le niveau B2 du Cadre européen commun de référence doit impérativement être atteint.

Le PS adhère par ailleurs à l'obligation, pour les personnes exerçant une profession médicale universitaire à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité professionnelle, d'effectuer régulièrement une formation continue tout au long de leur vie professionnelle. Cela représenterait une claire amélioration de l'assurance qualité puisqu'aujourd'hui aucun justificatif de formation continue n'est exigé lors de l'admission. Les cantons devraient désigner une

autorité chargée de la surveillance des personnes admises et de prendre les mesures nécessaires pour faire respecter les devoirs professionnels, ce à quoi le PS souscrit sans réserve.



- Le PS soutient la mise en relation de l'admission des fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire avec la LPMéd et la LPSan.
- Il revendique que les médecins étrangers soient tenus de passer un examen linguistique et d'atteindre le niveau B2 du Cadre européen commun de référence.
- En vue d'un renforcement de l'assurance qualité, il soutient l'obligation d'effectuer régulièrement une formation continue tout au long de leur carrière professionnelle pour les personnes exerçant une profession médicale universitaire à titre d'activité économique privée sous leur propre responsabilité professionnelle.

*Deuxième niveau d'intervention : renforcement des conditions d'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins*

Le PS partage l'avis du Conseil fédéral, qui estime que les fournisseurs de prestations du domaine ambulatoire énumérés à l'art. 35, al. 2, let. a à g, m et n doivent pouvoir être soumis à des conditions supplémentaires d'admission en sus des exigences légales prescrites dans la LPMéd et la LPSan. A cet effet, il nous apparaît important que cela se fasse sur le plan national afin que tout le monde soit logé à la même enseigne. Le Conseil fédéral prévoit de relever les exigences de deux manières :

Premièrement, il propose de mettre sur pied une procédure d'admission formelle, principe auquel le PS est favorable. Tout d'abord, nous souscrivons à la disposition prévoyant que le Conseil fédéral règle les conditions permettant de garantir la fourniture de prestations adéquates et de haute qualité. Par ailleurs, il pourra disposer de la possibilité de fixer un délai d'attente de deux ans après la fin de la formation de base et postgrade avant toute admission. Ledit délai pourra être appliqué à certaines catégories de prestataires. De surcroît, le Conseil fédéral aura la compétence de vérifier que les personnes disposent des connaissances requises du système de santé suisse au travers d'un examen à défaut de pouvoir faire valoir une expérience pratique de deux ans acquise en Suisse dans le domaine d'activité concerné, après la fin de la formation de base et postgrade. Le PS n'est pas fondamentalement contre l'idée d'instaurer un délai d'attente dans le but d'éviter l'afflux trop abondant de médecins autorisés à pratiquer à la charge de l'AOS. En revanche, la proposition de la FMH nous apparaît plus judicieuse dans le sens où elle renforcerait la réglementation en vigueur : les médecins doivent avoir exercé une activité médicale d'au moins trois ans, à un taux d'activité d'au moins 80%, dans un établissement de formation postgrade reconnu dans la discipline demandée pour l'admission. Cette solution simple a le mérite de correspondre à la volonté du Conseil fédéral, à savoir l'acquisition de connaissances du système de santé suisse et de l'assurance-maladie, mais permet aussi d'instituer un certain garde-fou d'un point de vue de l'assurance qualité et de la sécurité des patient-e-s étant donné que les personnes auront acquis de l'expérience dans la discipline visée et appris à comprendre les spécificités régionales.



Nonobstant, le PS manifeste sa profonde opposition à l'idée de donner aux assureurs le pouvoir de décision concernant l'admission des nouveaux prestataires. Selon le projet du Conseil fédéral, les assureurs seraient chargés de désigner une organisation conjointe qui statuerait sur les demandes. Le PS perçoit ce mécanisme comme une formule légère de la liberté de contracter et le rejette de manière résolue. Tout d'abord, les assureurs ne se distinguent pas par une unité d'opinion en matière de politique de la santé. Ensuite, nous estimons que le risque que le pilotage du domaine ambulatoire ne se retrouve *de facto* entre les mains des assureurs privés et échappe au contrôle étatique démocratique est beaucoup trop élevé, ce qui est de notre point de vue intolérable pour une assurance sociale pesant quelque 30 milliards de francs par année. Cela ouvrirait la porte à des décisions trop arbitraires de la part des assureurs et ne garantirait pas une mise en œuvre homogène de la législation. La liberté de choix voulue par le souverain se verrait remarquablement affaiblie. En l'état, si la procédure d'admission est laissée à l'appréciation des assureurs, rien ne garantit que les critères de coûts ne prennent pas le dessus sur d'autres critères relevant du domaine de la qualité. Le PS suggère de revoir cette disposition et d'octroyer la procédure formelle d'admission auprès des cantons. Alternativement, il est imaginable de créer des commissions multipartites cantonales ou intercantionales regroupant des représentant-e-s des cantons, des fournisseurs de prestations, des patient-e-s et des assureurs qui seraient chargées de statuer sur les admissions.

En guise de deuxième condition supplémentaire, le Conseil fédéral obtiendra la compétence d'imposer des charges, notamment en matière de qualité et d'économicité, à tous les fournisseurs de prestations pratiquant à la charge de l'AOS. Le PS soutient avec insistance cette nouvelle disposition et recommande d'approfondir si et dans quelle mesure il serait opportun de faire un lien ici avec la base légale en cours d'élaboration dans le cadre de la loi sur le renforcement de la qualité et de l'économicité à la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national ([15.083](#)).

- Le PS est en faveur de l'instauration d'une procédure formelle en vue de l'admission des fournisseurs de prestations.
- Il est fondamentalement opposé à ce que les assureurs statuent seuls sur les demandes d'admission et rejette toute institution même alléguée de la liberté de contracter – même sur la base de critères fixés par le Conseil fédéral. Il suggère l'attribution de la procédure formelle aux cantons ou, alternativement, à des commissions d'admission multipartites.
- En lieu et place d'un délai d'attente de deux ans avant une admission, le PS privilégie la proposition de la FMH prescrivant que les médecins doivent avoir exercé une activité médicale d'au moins trois ans, à un taux d'activité d'au moins 80%, dans un établissement de formation postgrade reconnu dans la discipline demandée.
- Le PS apporte son soutien à la possibilité pour le Conseil fédéral de fixer des charges supplémentaires relatives au caractère économique et à la qualité des prestations. Il suggère d'approfondir le cas échéant l'idée de mettre en lien cette disposition avec la future loi sur le renforcement de la qualité et de l'économicité.



### *Troisième niveau d'intervention : limitation de l'admission*

Le nouvel article 55a donnerait aux cantons la compétence de réguler l'approvisionnement selon leurs besoins. Le PS apporte son plein soutien au principe. Ainsi, les cantons pourront, après audition des fédérations des fournisseurs de prestations, des assureurs et des patient-e-s, plafonner le nombre de médecins admis sur leurs territoires. Selon le projet soumis à consultation, cette limitation pourrait potentiellement concerner l'ensemble des médecins – indépendant-e-s et employé-e-s ou actifs/ves dans une institution de soins ambulatoires –, y compris dans le domaine ambulatoire des hôpitaux. Ce dernier point est réjouissant eu égard aux taux de croissance observés dans ce domaine et que l'on a mis en lumière dans nos remarques introductives. Le PS suggère d'étudier la liberté de limiter l'autorisation à certaines régions d'un canton. La prise en compte du taux d'occupation des fournisseurs de prestations est également devenue une nécessité pour un pilotage moderne du domaine ambulatoire et pour mieux répondre aux besoins des acteurs/trices du système. Par ailleurs, le projet prévoit une obligation pour les cantons de se coordonner entre eux. Le PS soutient cette disposition sans réserve, jugeant qu'il est primordial d'éviter une trop forte fragmentation du système de pilotage afin de ne pas être confronté à 26 solutions d'admission différentes. Pour ces mêmes raisons liées à un souci d'homogénéité, le PS souscrit à la proposition de donner au Conseil fédéral une marge de manœuvre pour fixer des critères supplémentaires et des principes méthodologiques en vue de la détermination des plafonds. Une formulation contraignante plutôt que potestative serait à privilégier.

Nous considérons que tous ces axes forment un concept minimal visant à régler l'admission des médecins dans le domaine ambulatoire et que ledit concept ne doit pas être affaibli en renonçant à l'une ou l'autre disposition. Nonobstant, le PS estime qu'une planification dans le domaine ambulatoire ne peut s'avérer pleinement efficace que si les cantons procèdent à une analyse systématique (commune) de l'offre et/ou des besoins en soins. Il ressortait du rapport en réponse au postulat 16.3000 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats que seuls quatre cantons (LU, SZ, VD et VS) pratiquaient des formes d'analyse systématique. Cela est insuffisant en vue d'une gestion crédible des besoins. C'est pourquoi le PS propose d'inscrire dans la loi une disposition qui obligerait les cantons à effectuer une telle analyse.

Le PS exprime en revanche quelques réserves concernant le dernier instrument de pilotage proposé. Les cantons obtiendraient la compétence de stopper immédiatement toute nouvelle admission dans un domaine de spécialité médicale, quels que soient les plafonds fixés auparavant. Sur le fond, le PS peut imaginer entrer en matière sur un tel mécanisme ; sur la forme, il juge que les conditions d'activation de ce levier sont trop rudimentaires, voire imprécises. Selon le projet, les cantons pourraient stopper toute admission dans un domaine de spécialité si les coûts dudit domaine augmentaient plus fortement que la moyenne des coûts des autres domaines de spécialité dans le canton concerné ou si les coûts d'un domaine de spécialité dans le canton concerné augmentait plus fortement que la moyenne suisse des coûts de ce même domaine. Le Conseil fédéral part de l'hypothèse qu'une augmentation forte des coûts dans un domaine est le signe d'un sur-approvisionnement. Or, il sied de faire preuve de nuance : une forte augmentation des coûts dans une région, par exemple dans le secteur de la médecine généraliste, peut aussi être la conséquence de mesures d'encouragement de la médecine de premier recours dans ladite région. D'où



l'importance d'effectuer une analyse des besoins et de soumettre un gel immédiat des admissions à davantage de conditions (par ex. la densité médicale). Une telle procédure ne devrait jamais être activée au détriment de la sécurité de l'approvisionnement.

Enfin, le PS regrette que le Conseil fédéral ne mette aucun accent sur la problématique du sous-approvisionnement. Les autorités publiques devraient être tenues de soutenir par des mesures appropriées l'établissement de fournisseurs de prestations dans les régions sous-dotées, en particulier en ce qui concerne l'approvisionnement en soins médicaux de base. Des dispositions en ce sens devraient trouver place dans cette révision.

- Le PS soutient le principe visant à donner aux cantons la compétence de réguler l'approvisionnement selon leurs besoins et l'extension de la limitation à tous les médecins, y compris à ceux œuvrant dans le domaine ambulatoire hospitalier.
- Le PS adhère à l'obligation pour les cantons d'entendre les différentes parties prenantes, de se coordonner entre eux et de tenir compte du travail à temps partiel avant la fixation des plafonds.
- Il propose d'instaurer une obligation de procéder à une analyse des besoins systématique afin de déterminer les situations de sous- ou de sur-approvisionnement.
- En revanche le seul critère de l'évolution des coûts est jugé insuffisant pour permettre aux cantons de stopper immédiatement toute nouvelle admission dans un domaine de spécialité médicale. S'il devait être mis en place, ce levier devrait être assorti de conditions supplémentaires.
- En cas de sous-approvisionnement en soins médicaux de base, les autorités publiques devraient être tenues de prendre des mesures pour y remédier.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ces quelques lignes, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, l'assurance de notre haute considération.

Parti socialiste  
suisse

Christian Levrat  
Président

Jacques Tissot  
Secrétaire politique