



**Parti socialiste
suisse**

Theaterplatz 4
3011 Berne

Téléphone 031 329 69 69
Téléfax 031 329 69 70

info@pssuisse.ch
www.pssuisse.ch

Envoi par courriel :

Tarife-grundlagen@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

À l'attention du Département fédéral de l'intérieur DFI,
Office fédéral de la santé publique OFSP

Berne, le 18 février 2021

Consultation concernant la mise en œuvre de la modification du 19 juin 2020 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie concernant l'admission des fournisseurs de prestations – modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie OAMal et d'autres ordonnances

Monsieur le conseiller fédéral,
Mesdames, Messieurs,

Le Parti socialiste suisse (PS Suisse) vous remercie de l'opportunité qui lui est accordée de se prononcer dans le cadre de la consultation concernant l'objet cité en marge.

Contexte

Le 19 juin dernier, le Parlement a adopté le projet de révision de loi fédérale sur l'assurance-maladie LAMal concernant l'admission des fournisseurs de prestations.

Ce nouveau dispositif devrait permettre de renforcer les exigences en matière de qualité et d'économicité que doivent remplir les fournisseurs de prestations admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Il doit aussi mettre à disposition des cantons un instrument plus efficace pour maîtriser l'offre des prestations ambulatoires.

Ainsi, le Parlement a introduit une procédure d'admission formelle, soumise à la surveillance des cantons. Il a également adapté les conditions d'admission des médecins dans le domaine ambulatoire. Pour terminer, le législateur a souhaité la création d'un registre des fournisseurs de prestations. Ces modifications de loi sont donc concrétisées dans les différentes ordonnances qui nous concernent dans la présente consultation.

Ordonnance relative à la fixation de nombres maximaux pour les médecins qui fournissent des prestations ambulatoires

Le PS Suisse, soutient, sur le principe, la mise en œuvre proposée. Néanmoins, certaines dispositions éveillent des craintes, car leur mise en œuvre peut s'avérer problématique.

L'ordonnance doit poser le cadre permettant une mise en œuvre homogène de l'art. 55a, al. 1 LAMal tout en donnant aux cantons une marge de manœuvre en matière de définition par domaine, de nombres maximaux de médecins, etc.

La modélisation est faite au niveau national afin de fixer un nombre maximal de médecins autorisés à pratiquer à la charge de l'AOS par domaine. Pour aboutir à un coefficient de régression national par domaine, le DFI, avec les cantons, va se fonder sur le volume observé de prestation dans le domaine en question ainsi que sur d'autres facteurs déterminants tels que la démographie ou des facteurs inhérents à un domaine comme le taux d'hospitalisation, taux de mortalité, etc. Soulignons que les domaines de spécialisation se fondent sur les titres des spécialités (art. 3) comme édictés dans l'ordonnance sur les professions médicales (OPMéd).

Les cantons doivent procéder à une évaluation de leurs besoins objectifs d'approvisionnement en soins sur leur territoire en se fondant sur le coefficient de régression national par domaine. Ils doivent, de surcroit, prendre en compte des flux de patient-e-s entre les régions. Conjointement à l'estimation des besoins en soins, les cantons doivent calculer les capacités d'offre de prestations dans le domaine et la région pour laquelle ils souhaitent fixer un nombre maximal. L'analyse doit prendre en compte l'ensemble de l'offre ambulatoire, c'est-à-dire en cabinet et les secteurs ambulatoires des hôpitaux. Ces capacités d'offre sont mesurées en volume de prestations fournies.

Ainsi, le volume de capacité d'offre est mis en relation avec le volume couvrant les besoins en approvisionnement en soins. Le résultat de cette opération aboutit à un taux d'approvisionnement (sous-approvisionnement < 100% < sur-approvisionnement). Par l'intermédiaire de ce taux, ainsi que le nombre effectif d'équivalents plein temps par domaine et région, et en prenant en compte aussi un facteur de pondération, le canton obtient le nombre maximal de médecins autorisés à pratiquer dans un domaine et une région donnée.

Les premières difficultés que nous observons sont les capacités des cantons, en raison de leur taille et de leurs ressources administratives, à pouvoir répondre aux exigences demandées. Ainsi, il existe un risque que la mise en œuvre homogène recherchée soit un leurre et aboutisse *de facto* à des traitements différenciés des demandes d'admission.

Dans le calcul du nombre maximal de médecins, la non-différenciation du type de prestataire dans le volume de prestations observé (art. 1) pose aussi quelques problèmes ; en effet, la prestation peut être fournie par un médecin ou un médecin en formation. De même, dans le volume de prestations observé, il faut tenir compte que ces prestations peuvent être à la charge d'autres assurances que l'AOS, notamment l'assurance accident ou assurance militaire.

De surcroit, il est important de tenir compte du fait que la prise en charge des patient-e-s en ambulatoire est de plus en plus encouragée, ce qui signifie que cela va accroître les besoins en la matière. Ainsi, il est important, dans l'évaluation des besoins, que ces aspects soient aussi comptabilisés.

De plus, l'estimation des équivalents plein temps est aussi problématique à certains égards (art. 2) ; il est difficile de mettre sur un pied d'égalité la pratique ambulatoire dans un cabinet et celle faite dans les hôpitaux. À titre d'exemple, les horaires de travail ainsi que l'organisation du temps de travail sont très différents. De plus, les

hôpitaux ont un rôle dans la formation continue des médecins, notamment dans le domaine ambulatoire. Ainsi, il est impératif que les limitations de fournisseurs de soins n'aboutissent pas à des effets pervers pour la formation des médecins dans les domaines ambulatoires auprès des hôpitaux. En effet, l'ordonnance ne semble pas tenir compte du rôle formateur tenu par ces services. Ainsi, le PS rejoint les craintes exprimées par l'Association suisse des médecins assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (ASMAC/VSAO).

La définition des régions et de leurs délimitations à l'art. 4 peut être aussi problématique, notamment en cas de conflit dans un contexte intercantonal ou si les cantons définissent différemment leurs régions pour une spécialité donnée. L'ordonnance dans ces cas d'espèce reste muette. Ainsi, il est nécessaire que des précisions soient édictées à ce sujet.

Ordonnance sur le registre des fournisseurs des prestations dans le domaine ambulatoire de l'assurance obligatoire des soins

Le PS Suisse plébiscite la variante 2 ; la tenue du registre doit être faite par l'OFSP, car son contenu présente un intérêt public prépondérant. De même, il contiendra des informations et des données qui méritent une protection adéquate. C'est pourquoi cette tâche de doit pas être déléguée à des tiers.

Ordonnance sur l'assurance-maladie OAMal

Le PS Suisse soutient la proposition faite par la fédération suisse des sages-femmes (FSSF/SHV) demandant l'introduction d'un nouvel article analogue à celui existant dans la législation vaudoise (art. 124b, Infirmiers praticiens spécialisés, loi sur la santé publique). En effet, les infirmiers/ères ainsi que les sages-femmes praticien-ne-s spécialisé-e-s de niveau master sont déjà une réalité dans le domaine des soins et seront de plus en plus nombreux. Il importe donc de les reconnaître à part entière dans la législation fédérale et de définir leur rôle.



En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos remarques, nous vous prions de recevoir, Monsieur le conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs, nos meilleures salutations.

Parti socialiste suisse

Mattea Meyer
Co-présidente

Cédric Wermuth
Co-président

Anna Nuzzo
Secrétaire politique