



Genève, le 11 octobre 2017

Le Conseil d'Etat

4769-2017

Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Monsieur Alain Berset
Conseiller fédéral
Inselgasse 1
3003 Berne

Concerne : Consultation fédérale relative à la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance maladie (admission des fournisseurs de prestations)

Monsieur le Conseiller fédéral,

Notre Conseil a pris connaissance avec intérêt de votre courrier du 5 juillet 2017 concernant l'objet cité sous rubrique et vous en remercie.

De façon générale, nous approuvons les dispositions légales proposées. Comme notre Canton vous l'a déjà exposé à de nombreuses reprises, la maîtrise des coûts de la santé autant que l'amélioration de la qualité de la prise en charge médicale passent impérativement par la possibilité de limiter le nombre de prestataires de soins ambulatoires. Agir dans ce domaine revêt un caractère extrêmement urgent.

A titre d'exemple, au premier trimestre 2017 à Genève, les coûts de la médecine de ville à charge des primes ont encore augmenté de 8,3% par rapport au premier trimestre 2016, selon l'Office fédéral de la santé publique. Cette hausse dramatique sera intégralement répercutée sur les primes d'assurance des Genevois. Elle ne correspond à aucun besoin. Pire, en multipliant des prestations évitables, cette hausse est une menace directe sur la qualité et l'efficacité du réseau de soins. Les codes créanciers actifs dans la médecine de ville étaient au nombre de 2005 en 2009, ils sont passés à 2849 en 2016, avec une nouvelle accélération sur la seule année 2016 qui a vu 113 nouveaux codes créanciers facturer des prestations à l'assurance obligatoire des soins. Les cantons doivent impérativement pouvoir intervenir pour assumer leurs responsabilités dans la maîtrise des coûts de la santé.

Nous saluons l'action prévue sur trois niveaux distincts en matière d'admission des fournisseurs de prestations : par la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, par des admissions à valider par les assureurs et par la possibilité laissée aux cantons de réguler l'offre ambulatoire. Nous serons toutefois attentifs à ce que le deuxième volet ne soit pas une porte ouverte à la liberté pour les assureurs de refuser des prestataires pour des raisons uniquement économiques ou administratives. En ce qui concerne la possibilité de plafonner le nombre de prestataires pour les cantons, nous saluons son ancrage pérenne dans la loi fédérale. Nous demandons toutefois à ce que les cantons puissent fixer des critères pour différencier les admissions en fonction des besoins des réalités locales (par exemple favoriser la médecine de premier recours en réseau).

De façon générale, notre Conseil souhaite donner la priorité absolue à la régulation de la médecine. Votre projet inclut un grand nombre de prestataires de soins ambulatoires. Nous émettons des doutes sur la nécessité de soumettre d'autres prestataires que les médecins - par exemple les pharmaciens - à des conditions supplémentaires contrôlées par les caisses avant de pouvoir être remboursés.

Enfin, notre Conseil souhaite que la loi précise davantage la possibilité d'une entrée en vigueur rapide de ces mesures qui revêtent un caractère urgent.

L'annexe ci-jointe détaille nos questionnements et nos remarques ainsi que nos propositions d'améliorations.

En vous remerciant par avance de l'attention que vous porterez à ces lignes, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'expression de notre parfaite considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Anja Wyden Guelpa

Le président :



François Longchamp

Annexe mentionnée

Copie à : par e-mail : abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Consultation fédérale relative à la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance maladie (admission des fournisseurs de prestations)

Article 36

Alinéa 1: Cet article concerne tous les fournisseurs de prestations désignés à l'article 35 al. 2, lit. a à g, m et n LAMal. La liste comprend, outre les médecins, des pharmaciens et des sages-femmes, pour n'en citer que quelques-uns.

Le canton de Genève salue la règle selon laquelle les fournisseurs de soins concernés ne peuvent facturer à charge de l'assurance obligatoire que s'ils sont admis, sous réserve de ce qui suit.

Alinéas 2 à 3bis: Il faut déduire de ces deux alinéas que le Conseil fédéral peut fixer des limites à l'admission d'un grand nombre de fournisseurs de soins. Or, il nous semble que la priorité devrait être de fixer des règles pour les médecins (art. 35 al. 2 lit. a) et les institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins (art. 35 al. 2 lit. n).

La limitation des autres fournisseurs de soins ne nous apparaît pas nécessaire en l'état et risque de compliquer la mise en œuvre de la loi et de surcharger les entités habilitées à effectuer les contrôles nécessaires. Le risque d'imposer des chicaneries administratives de la part des assurances à certains prestataires, par exemple les pharmaciens, doit être évité.

Par ailleurs, 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.

Nous proposons ainsi 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 la preuve d'une expérience d'au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade*".

Alinéas 4 et 5: De nombreuses questions mériteraient d'être clarifiées sur ces deux alinéas qui devront être modifiés pour être acceptables selon nous. En l'état il n'est pas possible de saisir quels types de tâches l'organisme concerné devra accomplir. Il est en outre difficile d'imaginer un examen de la qualité et de l'économicité des prestations en amont d'une autorisation de pratiquer. Dès lors, il conviendra de limiter le pouvoir d'examen de l'autorité désignée par les assureurs à un contrôle administratif, tel que la participation du fournisseur de soins à un programme en matière de qualité ou la fourniture d'indicateurs.

Il convient d'éviter un pilotage de la part de l'organisme désigné par les assureurs sur des points qui devraient rester de la compétence des cantons. Le projet ne doit ni être une levée déguisée de l'obligation de contracter, ni instaurer un examen redondant avec la délivrance des autorisations de police sanitaire qui relèvent des compétences constitutionnelles cantonales. Nous souhaitons ainsi que les cantons soient explicitement associés à l'élaboration des exigences et critères qui seront fixés par le Conseil fédéral selon l'alinéa 4.

Alinéa 6: Le canton souhaite participer au choix de l'organisation qui serait, le cas échéant, désignée par le Conseil fédéral pour contrôler les connaissances des candidats par le biais d'un examen.

Article 55a

Alinéa 1: Notre canton soutient pleinement cette disposition. Nous souhaiterions cependant que les cantons puissent également édicter certains critères pour l'admission de fournisseurs de prestations, indépendamment des quotas et des conditions administratives pour exercer à charge de l'assurance obligatoire des soins. La fixation en soit d'un plafond ne suffit pas. Les cantons doivent pouvoir fixer des critères génériques d'économicité et de qualité afin d'orienter les pratiques du système de soins dont ils sont responsables.

Nous proposons ainsi l'ajout d'un alinéa en ce sens: "*al. 1bis: Les cantons peuvent définir d'autres critères pour l'admission*".

Alinéa 2: Cette disposition est absolument inapplicable car les cantons ne connaissent pas actuellement le taux d'occupation des médecins indépendants et ces données seront difficiles à obtenir. Il faut impérativement modifier cet alinéa.

Nous proposons de libeller l'alinéa 2 comme suit: "*Lorsqu'il détermine les plafonds visés à l'alinéa 1, le canton tient compte de l'évolution générale du taux d'occupation des médecins en Suisse*".

Alinéa 3: 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. L'on pourrait cependant prévoir que le canton désirant faire usage de la possibilité qui lui est laissée de fixer un quota, tienne compte de l'offre qui existe dans les cantons limitrophes.

Nous proposons dès lors la formulation suivante (al. 3, 2^e phrase): "*Il consulte les cantons limitrophes et tient compte de leur offre ambulatoire pour édicter ses quotas*".

Alinéa 6: nous approuvons cet alinéa.

Article 59: pas de remarque particulière.

Disposition transitoire: Les cantons ont un délai de deux ans pour adapter leur législation, depuis l'entrée en vigueur de la modification. La question de savoir si un canton qui ne ferait pas immédiatement usage de son droit d'instaurer un plafond pourrait changer d'avis et vouloir le mettre en place après ce délai de deux ans n'est pas claire. Elle semble exclue.

A notre sens, chaque canton devrait en tout temps pouvoir faire usage de cette possibilité, comme il devrait pouvoir modifier les plafonds fixés en fonction des besoins ou de l'évolution générale du taux d'occupation des médecins en Suisse.

En outre, nous devons pouvoir appliquer les nouvelles règles dès leur entrée en vigueur. Cela doit être précisé dans le texte de loi car ces mesures revêtent un caractère urgent.

Nous proposons un alinéa 3: "*Les cantons ayant fait usage de la limitation de pratiquer à charge de l'assurance obligatoire avant l'entrée en vigueur de la modification peuvent faire usage des droits qui leur sont conférés par l'article 55a dès son entrée en vigueur*".