

Monsieur le Conseiller fédéral
Alain Berset
Chef du Département fédéral de l'intérieur
Inselgasse 1
3003 Berne

Paudex, le 19 février 2021
JSV/elm

**Mise en œuvre de la révision LAMal (admission des fournisseurs de prestations) –
modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et d'autres ordonnances**

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous nous référons à la consultation citée en titre et vous faisons part de nos remarques à son sujet.

I. Remarques préliminaires

La révision des diverses ordonnances proposée dans le cadre de cette révision fait suite à l'adoption par le Parlement, en date du 19.06.20, du projet de révision de la LAMal portant sur l'admission des fournisseurs de prestations (actuel art. 55a LAMal, limité au 30.06.21).

Il n'est pas question de remettre en question ici les dispositions qui ont été introduites dans la loi, même si elles ne sont pas satisfaisantes. En revanche, les ordonnances d'exécution ont une marge de manœuvre permettant d'appliquer la loi de manière plus ou moins satisfaisante. En l'occurrence, les propositions de modifications formulées dans les diverses ordonnances tendent à durcir encore la révision de la LAMal. Elles vont inévitablement entraîner des problèmes de recrutement des médecins spécialistes, augmenter la bureaucratie et l'insécurité juridique et empêcher les talents d'entrer sur le marché en les décourageant de faire carrière. Ce train de nouvelles réglementations contribuera en outre à asseoir la position des prestataires de soins déjà installés et ne constitue par conséquent pas une incitation à améliorer la qualité des soins et leurs coûts. Enfin, ces restrictions constituent une atteinte importante au principe constitutionnel de la liberté économique.

II. Expériences du Canton de Vaud

La pratique de l'Etat de Vaud en matière de limitation des droits de pratique a fait l'objet d'un rapport du Contrôle cantonal des finances qui a mis en lumière des dysfonctionnements importants du service chargé de délivrer les autorisations¹. On citera en particulier des bases de données incomplètes et non actuelles, un dysfonctionnement dans l'émission des autorisations qui crée des problèmes pour les structures hospitalières et engendrent une pénibilité pour le personnel en place, etc. En outre, un arrêt du Tribunal administratif fédéral du 18 mai 2018 a également souligné des problèmes relatifs à l'instruction des dossiers et des données à disposition, en particulier concernant les taux d'activité des médecins installés. Même si des correctifs sont mis en œuvre, on constate d'emblée les difficultés bureaucratiques et administratives qui découlent d'un tel système et le risque inévitable d'arbitraire qui en résulte.

III. Commentaires généraux sur le projet

La fixation du nombre maximal de médecins fournissant des prestations ambulatoires se fonde sur :

- Une modélisation nationale ;
- Une estimation du besoin en soins régional ;
- Un calcul du taux d'approvisionnement régional ;
- Un calcul du nombre maximal d'EPT au niveau régional.

Sans chercher à entrer dans les détails, on constate que la définition du nombre maximal de médecins admissibles dépendra d'un modèle statistique (régression, valeurs de référence par domaine...), de l'observation des besoins en soins de la population qui est une « construction latente et non observable », etc.

En résumé, l'interprétation des modèles utilisés permettra de tirer à peu près n'importe quelles conclusions justifiant une limitation des droits de pratiquer, ce qui – in fine – est le seul objectif poursuivi par ce train de mesures. On se borne simplement à lui donner une apparence de caution scientifique.

On devrait dès lors, à tout le moins, prévoir une méthode correctrice qui permette d'introduire une certaine souplesse dans le système, par exemple sous la forme d'une marge de dix pour cent supplémentaire par an. Cela permettrait de conserver un minimum de capacité d'innovation en faveur des soins de santé ambulatoires.

Enfin, les exigences posées pour les médecins qui souhaiteraient s'installer posent de multiples problèmes du point de vue de la libre-circulation. Elles risquent d'empêcher des spécialistes reconnus dans leur domaine de s'installer en Suisse, réduisant ainsi l'attractivité de notre pays et appauvrissant à terme la qualité de l'offre médicale.

En particulier, on mentionnera que les conditions relatives aux connaissances linguistiques requises sont problématiques. Si l'on comprend l'intérêt qu'un médecin puisse communiquer de manière fluide avec son patient, les exigences posées vont bien trop loin et on ne voit pas en quoi il est utile d'exiger qu'un médecin comprenne dans la

¹ https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/cd/fichiers_pdf/SG-DSAS_2018-411_Remuneration_Rapdef_11-03-19.pdf

langue de la région où il pratique « les points essentiels de textes complexes consacrés à des sujets concrets ou abstraits et [qu'il en saisisse] les significations implicites ». Il semble en effet que l'élément le plus important de la pratique médicale résulte dans le fait que le médecin maîtrise les tenants et aboutissants de son domaine d'activité. Or, il se trouve que la langue principale des publications scientifiques médicales de qualité demeure encore dans une large mesure l'anglais.

IV. Conclusion

Sur la base des remarques qui précèdent, nous ne souscrivons pas aux modifications d'ordonnances telles que proposées. Ce projet devrait à tout le moins être corrigé sur ses points les plus contestables, tels qu'ils sont mis en évidence ci-dessus, de manière à rendre moins problématique l'application des nouvelles dispositions de la LAMal.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre haute considération.

Centre Patronal

A handwritten signature in blue ink, consisting of a circular loop followed by a long, sweeping horizontal stroke that tapers to the right.

Jérôme Simon-Vermot