

Prise de position sur l'admission des fournisseurs de prestations

Suite à la révision de la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal) relative à l'admission des fournisseurs de prestations adoptée par le Parlement en juin 2020, mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse se positionne sur les projets d'ordonnance mis en consultation. mfe salue l'introduction d'une solution pérenne relative à l'admission des fournisseurs de prestations (art. 55a LAMal). Les précédentes limitations dans le temps se sont à plusieurs reprises révélées insuffisantes.

Pour mfe il est pertinent que les cantons aient la responsabilité d'octroyer l'admission à pratiquer, sur la base des critères fixés par le Conseil fédéral. Cette solution est pragmatique comme les cantons sont responsables de la politique de santé. La limitation de l'admission est au cœur de ce projet, or certaines disciplines sont confrontées à une pénurie. mfe demande donc à ce que des mesures soient également prises pour lutter contre le sous-apvisionnement en soins.

Mesure pour agir contre la pénurie des soins médicaux de base

Le projet de loi présente des solutions pour piloter les soins médicaux de base dans le but d'éviter un sur-apvisionnement en soins. Or, les médecins de famille et de l'enfance, mais aussi d'autres disciplines sont dans une situation de pénurie. Dans ce contexte, la mise en place de limites ne fait aucun sens. Pour mfe, il est important de mettre en place un mécanisme de soutien approprié qui puisse soutenir les disciplines confrontées à un sous-apvisionnement en soins médicaux de base. Il est fondamental que des mesures continuent à être prises pour favoriser une relève en médecine de famille et de l'enfance (financement de l'assistantat au cabinet, augmentation des places d'étude en médecine, tarif approprié).

En outre, mfe est d'avis que la possibilité pour un canton de délivrer des autorisations extraordinaires pour des raisons importantes dans une certaine région, devrait être explicitement ancrée dans l'ordonnance. Nous demandons également que les cantons se concertent pour que la prise en charge soit garantie dans toutes les régions et qu'ils tiennent une liste intégrant de manière pertinente les régions/cantons voisins.

Mieux prendre en compte le domaine ambulatoire hospitalier

mfe salue le fait qu'au niveau de la LAMal, le domaine ambulatoire des hôpitaux soit également pris en compte, ce qui permet une égalité de traitement entre le domaine hospitalier ambulatoire et les cabinets médicaux (art 55a LAMal). Cela dit, les différences entre les médecins travaillant dans le domaine ambulatoire hospitalier et ceux exerçant dans le domaine ambulatoire en cabinet ne sont pas suffisamment prises en compte dans le projet d'OAMal. N'ayant pas besoin d'obtenir une autorisation de pratiquer la profession à la charge de l'Assurance obligatoire des soins (AOS), les médecins qui travaillent dans le domaine hospitalier ambulatoire ne sont pas adéquatement intégrés dans le projet. Pour assurer une meilleure égalité de traitement entre le domaine hospitalier ambulatoire et les cabinets, notamment au vu de l'augmentation des prestations effectuées dans le domaine ambulatoire hospitalier, mfe demande un pilotage quantitatif par les cantons.

Respecter le principe de l'unité de la forme

Au lieu de se limiter à la définition du cadre pour l'admission des fournisseurs de prestations, ce projet mélange des sujets qui n'ont pas de lien direct avec l'objectif central poursuivi. Il intègre des dispositions dans le domaine de la qualité et du dossier électronique du patient. Pour mfe, la modification des ordonnances doit se limiter aux aspects traitant de l'admission des fournisseurs de prestations, dans le respect du principe de l'unité de la forme. mfe rejette clairement le fait de lier l'admission à l'activité ou le maintien de l'activité en tant que fournisseurs de prestations à des exigences en matière de qualité, telles que cela figure à l'art. 58g. de ce projet d'ordonnance. Au lieu de cela, le travail en matière de qualité doit être effectué dans le cadre de la mise en œuvre du projet relatif au « Renforcement de la qualité et de l'économicité ».

Bien que mfe soutienne l'établissement d'un dossier électronique du patient et est engagée dans ce sens depuis de nombreuses années, mfe souhaite réitérer son rejet à toute obligation d'affiliation adoptée en juin 2020 par le Parlement (art. 37 nLAMal). mfe tient au « caractère doublement facultatif », selon lequel l'ouverture et la tenue d'un dossier électronique du patient doivent être facultatives, tant pour le patient que pour les fournisseurs de prestations ambulatoires. mfe rejette le virement soudain de paradigme en la matière.

Accès aux données

Il est prévu de modifier l'article OAMal 30b afin que l'Office fédérale de la statistique (OFS) puisse d'une part transmettre à l'OFSP les données pour élaborer les critères et principes méthodologiques, et d'autre part aux cantons, afin qu'ils aient accès aux données leur permettant de fixer les nombres maximaux de fournisseurs de prestations. Avec le projet de relève des données structurelles des cabinets médicaux et centres ambulatoires (MAS), les autorités disposent déjà d'informations sur les prestations fournies, leur efficacité et leurs coûts. Dans le cadre des relevés MAS, il est spécifié que l'OFSP reçoit des données de l'OFS, mais uniquement sous forme anonyme et/ou agrégée. mfe refuse la transmission des données allant au-delà de ce qui est prévu dans le règlement de traitement déjà existant.

Registre

Le projet prévoit la mise en place d'un nouveau registre. Comme il en existe plusieurs déjà, mfe s'oppose à la mise sur pied d'un nouveau registre, qui engendrera une augmentation de la bureaucratie pour les médecins, créera des doublons et des défis considérables pour atteindre les synergies nécessaires à son bon fonctionnement. mfe plaide pour l'intégration des nouvelles informations nécessaires dans les registres déjà existants. Mais dans le cas où la proposition de mettre en place un nouveau registre est poursuivie, pour des questions de gouvernance, mfe demande à ce que l'organe de surveillance du registre soit distincte de l'organe d'exécution. L'OFSP ne doit en aucun cas disposer d'un accès général aux données. Cela dit, mfe s'oppose à la délégation à une organisation tierce privée et propose son exploitation par l'OBSAN.

Processus participatif incluant les médecins de famille et de l'enfance

Avant de fixer le nombre maximal de fournisseurs de prestations par discipline, les cantons doivent entendre les parties prenantes. mfe souhaite aller plus loin et demande la mise en place d'une commission composée des représentants des diverses disciplines et autres parties prenantes. Il est fondamental que dans tous les cantons des représentants des médecins de famille et de l'enfance siègent dans une telle commission, dont la mission serait d'accompagner

le processus de définition du cadre et de proposer des solutions pragmatiques aux problèmes rencontrés.

[La prise de position intégrale se trouve ici.](#)