



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique

Mise en œuvre de la modification du 19 juin 2020 de la loi sur l'assurance-maladie concernant l'admission des fournisseurs de prestations

Rapport sur les résultats de la consultation

Berne, juin 2021

Sommaire

1	CONTEXTE	3
2	PRISES DE POSITION.....	3
3	RÉSUMÉ DES PRISES DE POSITION	4
3.1	Prises de position sur la modification de l'OAMal et de l'OPAS, en général	4
3.2	Sélection de commentaires sur la modification de l'OAMal et de l'OPAS, en particulier	8
3.3	Prises de position sur l'élaboration d'une ordonnance sur le registre, en général	8
3.4	Sélection de commentaires sur l'élaboration d'une ordonnance sur le registre, en particulier	11
3.5	Prises de position sur l'élaboration d'une ordonnance sur des nombres maximaux, en général	11
3.6	Sélection de commentaires sur l'élaboration d'une ordonnance sur la fixation de nombres maximaux, en particulier	15
3.7	Autres remarques.....	16
4	ANNEXE: LISTE DES PARTICIPANTS À LA CONSULTATION	17

1 Contexte

Le 19 juin 2020, les Chambres fédérales ont accepté la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) portant sur l'admission des fournisseurs de prestations. Cette révision partielle offre une solution durable pour l'admission des fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire et étend la marge de manœuvre des cantons en la matière. Lors de sa séance du 4 novembre 2020, le Conseil fédéral a chargé le DFI de mettre en consultation les modifications à apporter à l'ordonnance auprès des cantons, des partis politiques, des associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne, des associations faîtières de l'économie et d'autres milieux intéressés. La consultation s'est achevée le 19 février 2021.

Le projet mis en consultation comprend trois axes principaux :

- **Conditions d'admission** : les modifications apportées à l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et à l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31) ont pour effet d'adapter les conditions d'admission des fournisseurs de prestations du domaine ambulatoire en ce qui concerne la formation de base et de la formation continue ainsi que les exigences de qualité requises pour la fourniture des prestations. À l'avenir, les médecins qui entendent pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) doivent en outre avoir travaillé pendant trois ans dans un établissement suisse de formation postgrade dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande d'admission, s'affilier à un dossier électronique du patient et posséder les connaissances linguistiques nécessaires. Le Conseil fédéral a défini le niveau de ces connaissances dans le projet mis en consultation.
- **Registre des fournisseurs de prestations** : afin de garantir une procédure d'admission formelle, l'échange d'informations entre les cantons ainsi que l'information des assureurs et des assurés, il est proposé d'édicter une ordonnance sur le registre pour les fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire de l'AOS. La marge de manœuvre à disposition pour l'attribution de la tenue du registre a amené le Conseil fédéral à mettre en consultation deux variantes d'ordonnance sur le registre (tenue du registre par un tiers ou par l'OFSP).
- **Nombres maximaux cantonaux** : désormais, les cantons pourront déterminer eux-mêmes, sur la base de l'art. 55a LAMal, s'ils souhaitent limiter le nombre de médecins pour certaines spécialités médicales ou dans certaines régions. Le Conseil fédéral définit les critères correspondants et les principes applicables dans la nouvelle ordonnance relative à la fixation de nombres maximaux pour les médecins qui fournissent des prestations ambulatoires. Le projet mis en consultation prévoit que la fixation des nombres maximaux se fonde sur la détermination d'un taux d'approvisionnement régional. Les cantons disposeront ainsi d'un instrument leur permettant de mieux coordonner l'offre et la demande de prestations médicales.

2 Prises de position

125 destinataires ont été invités à participer à la consultation. Les documents de la consultation ont également été publiés sur le site Internet de la Confédération¹. 135 organisations ou particuliers ont pris position sur le sujet dont :

- l'ensemble des cantons et la CDS
- cinq partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale (pvl, PLR, Le Centre, PSS, UDC)
- une association faîtière des communes, des villes et des régions de montagne (SAB)

¹ www.admin.ch > Procédures de consultation > Terminées > 2021 > DFI

- quatre associations faîtières de l'économie (CP, economiesuisse, FST, USS)
- une association de consommateurs (FRC)
- deux associations de patients (PCS, SGB-FSS)
- 41 fournisseurs de prestations et associations de fournisseurs de prestations (AllKids, ASMP, ASPS, ASSGP, BFG, BK-Heb, Transfusion CRS Suisse, ChiroSuisse, curacasa, DLV, ASE, FAMH, FMCH, FMH, FSP, Gefässmedizin Rapperswil, GMVR, H+, HKS, Hirslanden, C/APSL, mfe, MfeVS, pharmalog, pharmaSuisse, physioswiss, P.IP, CPS, Regionale Langzeitpflegekommission Oberwallis, ASI, SSMIG, SSDV, FSSF, SSO, Stillförderung, FSAS, ASDD, ASNP, unimedsuisse, AMDCS, ASMAC)
- CCM et onze sociétés cantonales de médecine (AeGBL, AGZ, BEKAG, BüAeV, GAeSO, KÄG, MedGes, OMCT, SMVS [et 34 personnes qui soutiennent la position de la SMVS], SVM, TGKAG)
- quatre associations d'assureurs (curafutura, CTM, santésuisse, SASIS) et un assureur (Groupe Mutuel)
- un autre destinataire (CRS)

Ont renoncé à prendre position : UPS, CURAVIVA.

La liste des participants à la consultation (avec les abréviations utilisées dans ce rapport) figure en annexe.

3 Résumé des prises de position

3.1 Prises de position sur la modification de l'OAMal et de l'OPAS, en général

Cantons

CDS comme l'**ensemble des cantons** accueillent favorablement la proposition de modification de l'OAMal et de l'OPAD, ces modifications permettant d'uniformiser les conditions d'admission des fournisseurs de prestations non-médecins et de séparer clairement l'admission relevant de la police sanitaire et l'admission selon le droit des assurances sociales.

CDS ainsi que **AG, AI, AR, BE, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD** et **VS** approuvent le fait que la nouvelle réglementation régissant l'admission s'applique aussi aux autres fournisseurs de prestations habilités à pratiquer à la charge de l'AOS : médecins-dentistes (par analogie aux structures médicales ambulatoires ou aux organisations de chiropractie), podologues, psychologues et leurs cabinets.

Pour **CDS** et **AG, AI, AR, BE, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS** et **ZH** le projet OAMal ne tient pas suffisamment compte des différences entre les médecins travaillant dans le domaine ambulatoire hospitalier et ceux exerçant dans le domaine ambulatoire en cabinet. En particulier, les médecins qui fournissent des prestations dans le domaine hospitalier ambulatoire ne sont pas concernés par le projet puisqu'ils n'ont pas à demander une admission à pratiquer à la charge de l'OAS. Par ailleurs, les dispositions d'exécution doivent clairement indiquer que la garantie des droits acquis des médecins visés à l'art. 55a, al. 5, nLAMal n'est valable que pour le ou les cantons dans lesquels ceux-ci ont pratiqué jusqu'ici. **ZG** ajoute que le rapport explicatif doit préciser le lien entre l'admission à pratiquer à charge de l'OAS et la législation sur le marché intérieur. Les demandeurs ne doivent pas pouvoir prétendre que l'admission dans un canton entraîne un allègement de la procédure d'admission dans un autre canton.

Sur le principe, **CDS** ainsi que **AG, AI, AR, BE, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS** et **ZH** approuvent les exigences de qualité énoncées à l'art. 58g P-OAMal. Le degré de précision prévu laisse aux cantons la marge de manœuvre nécessaire pour adapter les exigences de manière adéquate à la taille et à la structure organisationnelle du fournisseur de prestations. Néanmoins, certaines de ces exigences devraient être précisées ou omises pour le moment, s'il est objectivement impossible de les remplir.

S'agissant des conditions d'admission, **CDS** ainsi que **AG, AI, AR, BE, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS** et **ZH** proposent que les fournisseurs de prestations non médicaux soient aussi tenus de prouver qu'ils possèdent des connaissances linguistiques suffisantes et qu'ils sont affiliés au DEP par analogie aux conditions d'admission particulières énoncées pour les médecins à l'art. 37 nLAMal. **TG** relève que, d'après tous les articles concernant les organisations en tant que fournisseurs de prestations, à l'exception des soins infirmiers, les personnes employées doivent remplir les mêmes conditions que les personnes au bénéfice d'une admission à pratiquer à charge de l'AOS. Il y voit une contradiction avec la logique de fourniture de prestations d'une organisation.

Enfin, **CDS** avec **AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZG** et **ZH** demandent une entrée en vigueur coordonnée de la modification de l'ordonnance et des dispositions transitoires afin d'assurer qu'il n'y aura pas de vide juridique entre l'entrée en vigueur de modification de la LAMal le 1^{er} juillet 2021 et l'entrée en vigueur de la modification de l'OAMal le 1^{er} janvier 2022 ou plus tard et que les cantons disposeront du temps nécessaire pour mettre en place les processus administratifs internes et les ressources indispensables à l'exécution des nouvelles tâches.

Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale

Le Centre, pvl, PLR, PSS et **UDC**, partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale, saluent unanimement la modification de l'OAMal et de l'OPAS. **Le Centre** propose que les conditions d'admission que la loi prévoit pour les médecins, notamment un niveau minimum de connaissances linguistiques et l'affiliation à un DEP, s'appliquent également à d'autres fournisseurs de prestations. **pvl** estime incompréhensible que les dispositions ne s'appliquent qu'aux nouvelles demandes d'admission et non aux admissions déjà prononcées. Il propose d'introduire un délai transitoire de quatre ans, par exemple, pendant lequel tous les fournisseurs de prestations pourront satisfaire aux exigences de qualité énoncées à l'art. 58g P-OAMal et ainsi renouveler leur admission. **UDC** est d'avis que, hormis les connaissances linguistiques, l'admission ne devrait pas être entravée par des obstacles afin de maintenir les coûts de la réglementation à un bas niveau.

Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne

SAB est sceptique quant à la modification de l'OAMal et de l'OPAS. Le groupement considère que les conditions d'admission ne doivent en aucun cas être durcies ; cela aggraverait la pénurie de professionnels de la santé dans les régions de montagne.

Associations faîtières de l'économie

La modification de l'OAMal et de l'OPAS inspire des réactions différentes aux associations faîtières de l'économie. **FST** salue la décision prise par le Parlement de réglementer durablement dans la loi l'admission des fournisseurs de prestations et estime que les ordonnances constituent un bon cadre de travail pour les cantons. **economiesuisse** plaide pour une solution décentralisée de la liberté contractuelle en lieu et place d'un contrôle de l'offre par l'État. **CP** émet lui aussi des réserves. L'**USS** renonce à prendre positions.

Associations de fournisseurs de prestations

Une grande partie des associations de fournisseurs de prestations saluent par principe la modification de l'OAMal et de l'OPAS, dont **FMH, CCM** et les sociétés de médecins **AeGBL, AGZ, BEKAG, BüAeV, GAeSO, KÄG, OMCT, SMVS**, ainsi que **ASMP, BK-Heb, curacasa, ASE, FMCH, FSP, GMVR, HKS, MfeVS, ASI, FSSF, SSDV, FSAS, ASDD** et **ASNP**. D'autres partagent le même avis, avec toutefois des réserves dont **ASPS, BFG, DLV, H+, Hirslanden, C/APSL, pharmaSuisse, physioswiss, P.IP, SVM, SSO, TGKAG, unimedsuisse, AMDCS**.

Pour leur part, **AllKids**, **mfe** et **SSMIG** auraient tendance à s'opposer aux modifications proposées ; **PKS** les rejette totalement.

La critique la plus fréquente porte sur les exigences de qualité énoncées à l'art. 58g P-OAMal. **FMH**, **KKA** et plusieurs sociétés cantonales de médecine ainsi que **Gefässmedizin Rapperswil** demandent la suppression de l'art. 58g P-OAMal au motif qu'elle figure déjà à l'art. 58a nLAMal. **mfe** et **SSMIG** demandent également sa suppression car ils s'opposent à tout lien entre les exigences de qualité et les critères d'admission. **H+**, **unimedsuisse** et **pharmaSuisse** estiment également que l'art. 58g doit être supprimé ou remplacé par une disposition qui se réfère à des exigences de qualité déjà existantes et concordant avec les dispositions de la révision partielle de la LAMal visant à renforcer la qualité et l'économicité. **Hirslanden** est également d'avis que les différentes dispositions de l'OAMal relatives à la qualité doivent être bien coordonnées. En outre, la modification de l'ordonnance doit indiquer plus clairement quels fournisseurs de prestations doivent remplir les exigences de qualité énoncées à l'art. 58g.

FMCH et **SSDV** saluent en particulier les critères de qualité et l'obligation de s'affilier à un DEP. **AllKids**, **mfe** et **SSMIG** estiment pour leur part qu'une telle obligation est très problématique dans le cadre de l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS. Ils privilégient une affiliation volontaire à un DEP pour les fournisseurs de prestations comme pour les patients.

FSAS, **ASI**, **curacasa**, **ASE** et **ASDD** soutiennent par principe les efforts visant à instaurer des exigences de qualité uniformes au niveau national. En même temps, ils craignent que les nouvelles exigences représentent une charge administrative disproportionnée pour les indépendants et les petits cabinets. **FSSF** et **BK-Heb** apprécient également la volonté d'établir des exigences de qualité uniformes pour les fournisseurs de prestations en ambulatoire mais soulignent que celles-ci devraient être conçues en tenant compte des différents groupes professionnels. **Physioswiss** salue expressément l'instauration d'une procédure d'admission à deux niveaux et l'intégration des exigences de qualité dans les conditions régissant l'admission des fournisseurs de prestations. Les dispositions d'exécution constituent une valorisation des compétences pour les physiothérapeutes ainsi qu'une opportunité de développement en matière de qualité, d'efficacité et de sécurité du patient. **FSP** et **ASNP** apprécient en particulier le fait que les neuropsychologues admis à pratiquer à la charge de l'AOS doivent disposer d'une autorisation cantonale de pratique professionnelle et que les organisations de neuropsychologie puissent désormais aussi pratiquer à la charge de l'AOS. **ChiroSuisse** adhère également aux nouvelles réglementations, en particulier au principe consistant à admettre les organisations de chiropratique comme fournisseurs de prestations et aux efforts visant à améliorer la qualité des prestations, ceux-ci devant tenir compte de la taille et de la forme d'organisation du fournisseur de prestations.

C/APSL, **DLV**, **FSAS**, **P.IP**, **ASI** et **curacasa** trouvent inadmissible que l'art. 50 P-OAMal prévoie des conditions d'admission nettement plus strictes pour les logopédistes que pour les autres fournisseurs de prestations énoncés aux art. 47 à 50b d'autant plus que factuellement, cela ne se justifie pas. **ASPS** estime que l'admission cantonale ne devrait pas concerner les organisations d'aide et de soins à domicile (Spitex) ; du fait de leur caractère institutionnel, elles bénéficient déjà d'une autorisation de pratique cantonale et, la plupart du temps, d'un contrat de prestations avec le canton ou la commune. Selon **pharmaSuisse**, l'admission des pharmaciens à pratiquer à la charge de l'AOS devrait être soumise à la condition qu'ils aient une expérience pratique d'une durée minimale dans une officine gérée par un pharmacien admis à pratiquer à la charge de l'AOS.

Avec **BS**, **SG** et **ZH**, **AMDCS** demande qu'à titre d'exception, les dentistes soient automatiquement admis dès lors qu'ils sont en possession d'une autorisation de pratique professionnelle. Ils fondent leur demande sur le fait que seuls 5 % environ des prestations dentaires peuvent être mises à la charge de l'AOS et que le coût de la procédure d'admission est disproportionné par rapport aux avantages. Si la procédure d'admission devait tout de même être

maintenue, **AMDCS** demande que les exigences de qualité énoncées à l'art. 58g P-OAMal ne s'appliquent pas aux dentistes. **SSO** partage cet avis.

CPS considère que l'obligation de déposer une demande d'admission dans chaque canton conduit à un cloisonnement supplémentaire des soins de santé d'un canton à l'autre, ce qui est contraire au principe du libre choix du médecin, du mode de vie et des habitudes de déplacement de population et va à l'encontre des mesures d'optimisation des coûts des fournisseurs de prestations de santé.

Associations d'assureurs

Les associations d'assureurs qui ont pris part à la consultation approuvent la modification de l'OAMal et de l'OPAS. **curafutura** salue plus particulièrement le fait qu'au niveau de l'admission, les critères de qualité soient simplement mentionnés et non spécifiés dans le détail. Il convient de faire une distinction nette l'admission et les conventions de qualité. **santésuisse** considère que les conditions d'admission sont réalisables. Il reste à clarifier les responsabilités respectives des assureurs et des cantons en ce qui concerne la garantie des conditions d'admission et le maintien des exigences de qualité après obtention de l'admission ainsi que les tâches et les compétences de la Confédération, des cantons, des associations de fournisseurs de prestations et des assureurs en matière de de qualité.

L'assureur **Groupe Mutuel** accueille favorablement le projet avec toutefois des réserves et propose quelques modifications, notamment des règles pour une pratique d'admission coordonnée et uniforme par les cantons. Il propose également d'ajouter aux exigences de qualité l'économicité, l'affiliation au DEP, des exigences minimales en matière de connaissances linguistiques et l'obligation de participer à des programmes de qualité. S'agissant des fournisseurs de prestations déjà autorisés à pratiquer à la charge de l'AOS au moment de l'entrée en vigueur de la modification, l'admission doit être limitée aux cantons dans lesquels ils ont exercé jusque-là.

De l'avis de **SASIS**, il est essentiel qu'à l'avenir, les assureurs-maladie, en particulier, disposent de toutes les informations pertinentes nécessaires à un contrôle minutieux des factures et des prestations. En outre, **SASIS** propose de clarifier certaines notions, notamment en ce qui concerne les fournisseurs de prestations et les personnes exerçant une profession médicale universitaire dans le cadre d'une relation de travail. **CTM** salue expressément les modifications concernant l'indépendance matérielle des personnes actives dans le domaine de la chiropractie et de la neuropsychologie.

Associations de patients

PCS approuve les modifications proposées, en particulier le renforcement des exigences de qualité, et voit dans le transfert des tâches de contrôle aux cantons une contribution importante à la fourniture de soins chiropratiques suffisants. **SGB-FSS** demande que l'on ajoute aux conditions d'admission énoncées à l'art. 36a, al. 1 et 2, nLAMal, des connaissances de base d'une langue des signes susceptible d'être pratiquée en Suisse et la participation à des cours de sensibilisation aux besoins (de communication) de personnes en situation de handicap.

Autres organisations

CRS souligne l'effort considérable fourni par les cantons en termes de ressources humaines, techniques et financières dans le cadre de l'admission formelle des fournisseurs de prestations. L'ordonnance doit expressément préciser que les cantons peuvent prélever des émoluments pour couvrir les coûts engendrés et dire comment procéder. **CRS** apprécierait aussi vivement que la loi exige de tous les fournisseurs de prestations des connaissances linguistiques suffisantes.

3.2 Sélection de commentaires sur la modification de l'OAMal et de l'OPAS, en particulier

Voir les prises de position des organisations et des particuliers²

3.3 Prises de position sur l'élaboration d'une ordonnance sur le registre, en général Cantons

Sur le principe, la **CDS** et l'**ensemble des cantons** approuvent la création d'un registre des fournisseurs de prestations (LeReg). Nombre d'entre eux demandent que l'ordonnance mentionne NAREG comme fournisseur de prestations en plus de MedReg, PsyReg et GesReg. Ils souhaitent par ailleurs un registre sans formalités excessives.

S'agissant de sa tenue, **CDS** ainsi que **AI, BL, BS, FR, GL, GR, LU, NE, OW, UR, VS, VD, ZG** émettent de sérieuses réserves quant à une délégation à des tiers. Ils sont d'avis que ce registre, qui a une fonction de surveillance, doit être géré par la Confédération. Cela éviterait d'éventuels conflits d'intérêts et il pourrait utilement être intégré aux registres existants. **AG, AR, GE, JU, NW, SH, SO, SZ, TI** et **ZH** se prononcent expressément en faveur de la variante 2, avec exploitation du registre par l'OFSP. L'office dispose de l'expérience et de l'expertise nécessaires puisqu'il gère déjà le registre des professions médicale et celui des professions de la psychologie. Selon **GE** et **ZH**, il convient de s'assurer une nouvelle fois que les registres existants et le registre des fournisseurs de prestations à créer peuvent être transférés dans un registre global, conformément au principe de numérisation « once-only » de la Confédération. **BE** et **SG** privilégient aussi la tenue du registre par la Confédération mais proposent de confier cette tâche à l'OFS pour ses compétences-clé en matière de collecte et de traitement des données. **TG** penche pour la tenue du registre par un tiers, à savoir SASIS AG qui gère déjà un registre de ce type pour le compte des assureurs. Le canton estime qu'il s'agit d'une solution efficiente et économique, qui présente l'avantage de réduire le nombre d'interfaces.

CDS et de nombreux cantons approuvent le délai de trois ans pour la mise en place du registre, à compter de l'entrée en vigueur de l'ordonnance, avant que le public n'ait accès au registre LeReg. Ils souhaitent que la Confédération mette en place ce registre rapidement pour que les cantons disposent de suffisamment de temps pour saisir les données nécessaires. **AR** et **VS** soulignent que la mise en place et l'exploitation du registre constituent une charge importante pour les cantons et, par conséquent, un défi majeur en particulier pour les petits cantons.

Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale

Le Centre, pvl, PLR, PSS et **UDC**, partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale, saluent unanimement l'ordonnance à paraître sur l'introduction d'un registre LeReg. Plusieurs d'entre eux soulignent l'importance à accorder à la protection des données et à l'exploitation de synergies avec des registres déjà existants dans le domaine de la santé. S'agissant de la tenue du registre, **PLR** et **UDC** privilégient la variante 1, arguant que des tiers disposent déjà du savoir-faire et de l'infrastructure nécessaires à un tel registre. **PSS** est favorable à la variante 2. Selon lui, cette tâche doit incomber à l'OFSP car le registre présente un intérêt public prépondérant et contient des données sensibles. **pvl** privilégie également une tenue du registre par la Confédération mais propose de confier cette tâche à l'OFS qui a de l'expérience dans la collecte, la publication et l'agrégation de sources de données diverses et qui, en sa qualité d'autorité fédérale politiquement neutre, jouit de la confiance des différents acteurs du domaine de la santé.

² www.admin.ch > Procédures de consultation > Terminées > 2021 > DFI

Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne

SAB est plutôt réfractaire à l'idée d'une ordonnance sur l'introduction d'un registre LeReg. Il reconnaît les efforts de l'OFSP visant à exploiter des synergies et des interfaces, mais souhaiterait que l'on se pose la question de savoir s'il ne vaudrait pas mieux supprimer les registres existants et de les remplacer intégralement par le nouveau registre.

Associations faîtières de l'économie

Parmi les associations faîtières de l'économie, seuls **economiesuisse** et **FST** se sont prononcés au sujet de l'ordonnance sur le registre. Les deux associations y sont favorables et soutiennent la version 1 en ce qui concerne la tenue du registre. **FST** considère que la mise en place et la gestion du registre se trouveraient nettement simplifiées si un tiers s'en chargeait, celui-ci possédant déjà de nombreuses données requises pour LeReg. **economiesuisse** estime qu'il n'y a pas lieu de percevoir d'émoluments de la part des fournisseurs de prestations puisque l'inscription dans le nouveau registre est obligatoire. La Confédération doit assumer la totalité des coûts du registre LeReg.

Associations de fournisseurs de prestations

Les fournisseurs de prestations sont nombreux à saluer le projet d'ordonnance sur le registre dont : **FMH**, **CCM** et les sociétés cantonales de médecine **AeGBL**, **AGZ**, **BEKAG**, **BüAeV**, **GAeSO**, **KÄG**, **MedGes**, **OMCT**, **SMVS**, **TGKAG**, ainsi que les associations de médecins **ASMP**, **FMCH**, **GMVR**, **MfeVS**, **SSDV** et **ASMAG**, et **ASSGP**, **BFG**, **BK-Heb**, **Transfusion CRS Suisse**, **ChiroSuisse**, **FSP**, **Gefässmedizin Rapperswil**, **pharmalog**, **FSSF**, **ASNP**. Des réserves sont émises par **curacasa**, **DLV**, **ASE**, **C/APSL**, **H+**, **Hirslanden**, **physioswiss**, **ASI**. Pour leur part, **ASPS**, **CPS**, **SFAS**, **ASDD** et **unimedsuisse** sont plutôt opposés au projet. Pour leur part, **mfe**, **SSMIG** et **SSO** rejettent l'ordonnance sur le registre.

Les avis des fournisseurs de prestations divergent sur la question de la tenue du registre. **FMH**, **KKA** et les sociétés cantonales de médecine **AeGBL**, **AGZ**, **BEKAG**, **BüAeV**, **GAeSO**, **KÄG**, **MedGes**, **SMVS**, de même qu'**ASMP**, **Gefässmedizin Rapperswil**, **GMVR** et **MfeVS** sont favorables à une tenue du registre par la Confédération, à savoir par l'OFS comme centre de compétences de la Confédération en matière de données. Selon eux, la tenue du registre par l'OFSP ne serait compatible ni avec certaines interventions parlementaires, notamment le postulat 18.4102 de la CSSS-CE Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé, ni avec le programme Gestion nationale des données (NaDB) de la Confédération, notamment le principe « une fois pour toute » (once-only), et pas davantage avec les recommandations exposées par le professeur Ch. Lovis dans son rapport 2019 intitulé Stratégie de transparence dans le domaine des coûts et prestations de santé. Les associations de médecins citées mentionnent qu'en cas de tenue du registre par un tiers, il ne saurait être question de confier cette tâche à une assurance-maladie ou à une association d'assureurs-maladie. Ces institutions ne peuvent pas être considérées comme des tiers au sens de la loi car elles assument des tâches publiques dans le cadre de l'assurance-maladie sociale et interviennent, par conséquent, en tant qu'organes indirects de l'administration publique. **H+** est également d'avis que la tenue du registre doit être le fait non pas d'un tiers, mais de la Confédération, en l'occurrence de l'OFS. Cette solution correspondrait au programme NaDB, en particulier au principe « une fois pour toute ». **Physioswiss** et **SSO** privilégient eux aussi la tenue du registre par l'OFS plutôt que par la Confédération. Pour **curacasa**, **ASE** et **ASI** le registre doit être tenu par la Confédération, que ce soit par l'OFSP ou l'OFS (ASE propose également Obsan). **BK-Heb**, **DLV**, **C/APSL**, **FSSF** et **unimedsuisse** sont d'avis que la tenue du registre LeReg doit être confiée à l'OFSP puisqu'il contient des données sensibles et présente un intérêt public prépondérant. **Unimedsuisse** espère une mise en place non bureaucratique du nouveau registre, en lien étroit avec les registres existants et la suppression du RCC après la mise en œuvre du registre

LeReg. **SSMIG** et **mfe** demandent que la tenue du registre et sa surveillance soient confiées à deux entités différentes. Ils proposent Obsan pour la tenue du registre.

Pour leur part, **BFG**, **FAMH**, **FSP**, **Hirslanden**, **CPS** et **ASNP** préconisent une tenue du registre par un tiers. **FAMH** ajoute que l'impartialité de cet organisme externe doit être garantie. Estimant que la tenue du registre par un organisme externe indépendant est une solution plus efficiente et plus économique, **FMCH** et **SSSDV** privilégient également la variante 1. **ChiroSuisse** fait valoir que le registre des fournisseurs de prestations doit être tenu par un tiers afin de bénéficier du savoir-faire technique d'entreprises privées en matière de banques de données. **FSAS** et **ASDD** préférèrent également la variante 1 au motif qu'il existe déjà des fournisseurs possédant le savoir-faire et l'infrastructure nécessaires. **ASSGP** et **pharmalog** partagent le même avis et recommandent à cet effet la fondation refdata. Ils précisent que cette fondation d'utilité publique possède la neutralité nécessaire, le savoir-faire correspondant et une solide assise sur le marché des soins de santé.

Les fournisseurs de prestations déplorent d'une part que le registre LeReg ait pour conséquence la création d'un registre supplémentaire. **Curacasa**, **ASE**, **ASI**, **FSAS** et **ASDD** constatent le nombre croissant de registres (MedReg, PsyReg, GesReg, NAREG; LeReg) et la multiplication du nombre d'interfaces qui en résulte. Pour des raisons de qualité et de sécurité des données, d'efficacité et de coûts, l'objectif devrait être d'avoir un seul registre contenant toutes les informations nécessaires sur l'ensemble des fournisseurs de prestations. L'entrée de données dans le système et l'utilisation du registre doivent être aussi simples que possible et les synergies avec les registres existants, RCC inclus, doivent être exploitées. **SSMIG** et **mfe** s'opposent résolument à la création d'un nouveau registre et préconisent que les informations supplémentaires soient intégrées dans les registres existants. **SSO** rejette également l'idée d'un nouveau registre au motif que les données d'admission actuelles sont déjà gérées par la société SASIS AG et que les nouvelles données pourraient être reprises par elle.

D'autre part, nombre de fournisseurs de prestations critiquent l'art. 22 de la nouvelle ordonnance sur les émoluments. Selon **Transfusion CRS Suisse**, **curacasa**, **ASE**, **mfe**, **ASI**, **SSMIG**, **FSAS** et **ASDD**, des émoluments ne devraient en aucun cas être exigés des fournisseurs de prestations pour la tenue du registre car ils peuvent aujourd'hui déjà obtenir des données les concernant à partir d'autres sources et le registre LeReg ne leur apportera aucune valeur ajoutée. **Physioswiss** estime que le financement du registre, qui sert à l'échange intercantonal d'informations, ne doit pas être assuré par les fournisseurs de prestations mais par les bénéficiaires du registre. **ASPS** et **SSO** considèrent également que l'actuelle réglementation des émoluments est inappropriée. La Confédération devrait supporter l'intégralité des frais puisque c'est elle qui introduit ce registre à la demande du Conseil fédéral et du Parlement.

Associations d'assureurs

Parmi les assureurs et les associations d'assureurs, **santésuisse**, **SASIS** et **CTM** saluent l'ordonnance sur le registre alors que **curafutura** et **Groupe Mutuel** l'accueillent avec réserve. **curafutura** est d'avis que les assureurs doivent avoir un accès illimité aux informations du registre LeReg pour pouvoir accomplir efficacement leurs tâches selon la LAMal. Les réserves formulées par **Groupe Mutuel** portent d'une part sur la qualité des données. Afin de garantir l'actualité et la qualité des données, les cantons devraient être tenus d'annoncer activement toute modification. **Groupe Mutuel** estime d'autre part que la portée juridique de l'inscription dans le registre LeReg doit être précisée. Cette inscription ne doit pas permettre à un fournisseur de facturer des prestations à charge de l'AOS lorsque, après vérification, les conditions requises ne sont pas ou plus remplies. Dans le cas contraire, une stricte surveillance de la part de cantons serait nécessaire.

Pour la tenue du registre, **santésuisse**, **SASIS** et **Groupe Mutuel** privilégient la variante 1. Ils considèrent que cette tâche devrait incomber à SASIS d'autant plus qu'il s'agit d'un important fournisseur de données du domaine de la santé et que cet organisme gère déjà le registre des codes créanciers. Sur cette base, SASIS serait en mesure de mettre en place rapidement et

avec efficience le registre LeReg. La préférence de **CTM** va à la variante 2, avec pour argument que l'OFSP gère efficacement les informations des fournisseurs de prestations, comme le montrent les registres MedReg et PsyReg. En outre, une tenue du registre par l'OFSP permet d'éviter que des intérêts particuliers de tiers nuisent à la fourniture de données ou qu'un organisme externe en charge de cette tâche y mette un terme pour des considérations économiques. curafutura ne se prononce pour aucune des deux variantes.

Santésuisse insiste sur la protection des données et sur la comparaison régulière du registre LeReg avec d'autres données ou registres ainsi qu'avec l'IDE. **SASIS** souligne l'importance d'enregistrer dans le registre LeReg tous les employés des fournisseurs de prestations visés par la LAMal et l'OAMal.

Associations de patients

PCS est la seule association de patients à se prononcer sur l'ordonnance sur le registre. **PCS** considère que la tenue d'un registre de tous les fournisseurs de prestations est une mesure pertinente et qu'un tiers devrait se charger de cette tâche sous la supervision de l'OFSP.

Autres organisations

CRS est critique à l'égard de la création d'un registre pour les fournisseurs de prestations ambulatoires car cela impliquerait une charge de travail supplémentaire considérable pour l'organisme chargé de sa tenue et, en particulier, pour les cantons. Le registre LeReg ne doit pas se résumer à la création d'un registre supplémentaire. Les fournisseurs de prestations ambulatoires doivent être intégrés dans les registres existants au moyen d'un module d'admission techniquement et juridiquement distinct. Si cela n'est pas possible, **CRS** considère que l'OFSP doit se charger de la tenue du registre LeReg car il s'agit d'un instrument important pour la surveillance exercée par les cantons et que la tenue d'un registre d'une telle importance ne saurait être confiée à un fournisseur de droit privé à but lucratif.

3.4 Sélection de commentaires sur l'élaboration d'une ordonnance sur le registre, en particulier

Voir les prises de position des organisations et des particuliers³

3.5 Prises de position sur l'élaboration d'une ordonnance sur des nombres maximaux, en général

Cantons

CDS et **AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SH, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZH** approuvent par principe l'ordonnance relative à la fixation de nombres maximaux. **AR, NW, SG, SO** y sont plutôt favorables, alors que **ZG** tendrait à la refuser.

CDS et **AG, AI, BE, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NE, SH, SZ, TI, UR, VS** saluent en particulier le fait que le modèle de régression et les coefficients soient établis au niveau national et que les cantons puissent tenir compte de caractéristiques régionales dans le calcul des nombres maximaux. Cela étant, la complexité du modèle constitue un défi majeur en particulier pour les petits cantons. Ce point de vue est partagé par **AR, JU, NW, OW** et **TG**. Selon **ZH**, la méthodologie est réalisable, bien que complexe et lourde. **BE** constate également que le modèle est complexe d'un point de vue technique mais qu'il présente l'avantage, par rapport à un modèle alternatif simplifié non encore disponible, de permettre de fixer, sur la base de données, des nombres maximaux indiquant de manière aussi précise que possible le besoin d'approvision-

³ www.admin.ch > Procédures de consultation > Terminées > 2021 > DFI

nement. Selon **BE**, l'OFSP devrait tenir compte de la complexité de la mise en œuvre du modèle de régression en mettant des spécialistes à la disposition des cantons et en organisant des formations.

ZG est d'avis que le modèle est trop compliqué et nécessite en partie des bases de données dont les cantons ne disposent pas. Plus le calcul des nombres maximaux est complexe, plus il y aura de contradictions et de disparités entre les cantons, ce qui entraînera des incertitudes juridiques et des conflits. **ZG** et **SO** souhaitent une solution plus simple, qui permette de fixer des nombres maximaux de manière uniforme et compréhensible pour chaque canton et chaque domaine spécialisé.

SG critique le fait que l'ordonnance se fonde uniquement sur le modèle de B.S.S et ignore le modèle de l'OFS qui tient compte de caractéristiques cantonales et permet de calculer sur le long terme le besoin de médecins.

Pour ce qui est des données, **CDS** et **AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS** ainsi que **ZH** relèvent des difficultés pour les services ambulatoires hospitaliers : les médecins des hôpitaux fournissent généralement des prestations stationnaires et ambulatoires ; pour celles-ci, ils n'ont pas nécessairement besoin d'une admission pour facturer à la charge de l'AOS. Ces participants à la consultation demandent donc que l'OFSP clarifie, en concertation avec les cantons, les données devant être collectées par l'OFS afin que le projet puisse aussi s'appliquer au domaine ambulatoire hospitalier. **CDS** et **AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZH** signalent en outre que les cantons doivent avoir accès aux données de facturation des assureurs-maladie pour pouvoir prendre en compte les flux de patients. Ils demandent qu'une base légale figure dans l'ordonnance afin que les cantons aient accès à ces données.

AR et **TG** se demandent comment il est possible de prévoir le passage de traitements stationnaires à des traitements ambulatoires et d'en tenir compte dans les calculs. **AR** demande qu'il soit possible d'adapter de manière dynamique le coefficient de régression ainsi qu'une fréquence de révision plus soutenue. **SG** n'est pas d'accord avec l'hypothèse sous-tendant le modèle, à savoir que le besoin de soins correspond au niveau d'approvisionnement à l'échelle nationale. **SG** comme **AR** souhaitent disposer de possibilités d'action en cas de sous-approvisionnement.

Considérant la complexité du projet, **CDS** et **AG, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SH, SZ, TI, UR, VS, ZG** approuvent le délai transitoire de quatre ans. **ZH** demande que l'ordonnance sur la fixation de nombres maximaux n'entre en vigueur que mi-2022.

Partis représentés à l'Assemblée fédérale

Les partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale, **Le Centre, pvl, PLR, PSS** et **UDC**, saluent la fixation de nombres minimaux pour les médecins. **Le Centre** signale que le modèle retenu est complexe. A l'instar de **pvl**, il craint que le calcul de valeurs moyennes pour l'ensemble de la Suisse conduise à un niveau de prestations trop élevé. L'**UDC** demande de tenir compte des caractéristiques de la population régionale et d'éviter aussi bien un sous-approvisionnement dans les zones rurales qu'un sur-approvisionnement dans les centres urbains lors de la détermination des besoins. **UDC** et **pvl** approuvent la possibilité de fixer des nombres maximaux pour des zones intercantionales et **PSS** mentionne que la définition de ces zones doit être précisée. **pvl** et **PSS** considèrent que la base de données est trop incertaine, en particulier pour le domaine hospitalier ambulatoire, ce qui compromet la justesse des nombres maximaux. **PSS** relève également la charge administrative considérable qui incombe aux cantons et le risque associé d'une mise en œuvre très hétérogène des réglementations.

Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne

SAB est favorable à l'ordonnance sur des nombres maximaux car elle tient compte de différences régionales, par exemple du sous-approvisionnement dans de nombreuses régions de

montagne. L'organisation souhaite une amélioration de la base de données et une approche spatiale plus fine lors des analyses. Elle estime que le facteur de pondération et l'inclusion de flux intercantonaux de patients sont des éléments très importants.

Associations faitières de l'économie

L'ordonnance sur la fixation de nombres maximaux ne fait pas l'unanimité parmi les associations faitières de l'économie. **FST** considère qu'un tel instrument à l'attention des cantons est juste et important. Les différences régionales doivent être prises en compte dans la structure d'approvisionnement. Il faut également éviter une baisse du nombre de jeunes médecins du fait des restrictions d'admission. **USS** approuve aussi la mise en œuvre de nombres maximaux. Elle craint toutefois que les petits cantons, en particulier, ne soient dépassés par la charge administrative considérable que la solution suppose. La coordination intercantonale est donc d'autant plus importante. Le passage de prestations stationnaires à des prestations ambulatoires doit également être pris en compte. **CP** est critique à l'égard de l'ordonnance. Ce modèle permet de tirer presque toutes les conclusions qui légitimeraient une limitation de l'activité des médecins. Il faudrait au minimum prévoir une possibilité d'ajustement, par exemple sous la forme d'une marge de dix pour-cent supplémentaires par an. En outre, les médecins désireux de s'installer se verraient confrontés à de nombreux problèmes en matière de libre circulation, ce qui réduirait l'attractivité de la Suisse. **economiesuisse** refuse l'introduction prévue de nombres maximaux, au motif qu'ils sont difficiles à déterminer et toujours en décalage par rapport à la dynamique, qu'ils renforcent les conflits de rôle des cantons et rigidifient les structures fédérales qui entravent un système de santé efficace. L'organisation estime que le projet d'ordonnance contient trop d'aspects techniques et d'exigences méthodologiques et qu'il ne tient pas suffisamment compte du milieu hospitalier ambulatoire. Le modèle de régression négligerait des aspects qualitatifs des soins et empêcherait l'innovation.

Association de fournisseurs de prestations

La majorité des associations de fournisseurs de prestations porte un regard critique sur l'ordonnance relative à la fixation de nombres maximaux pour les médecins. **ChiroSuisse, FSP, OMCT, SSO et ASNP** saluent la nouvelle ordonnance ; **FMCH, mfe, SSMIG, SSDV et TGKAG** l'accueillent avec réserve. **AllKids, BFG, CPS et SVM** tendent à rejeter l'ordonnance. **FMH, CCM** et les sociétés cantonales de médecine **AeGBL, AGZ, BEKAG, BüAeV, GAeSO, KÄG, MedGes et SMVS** la rejette résolument tout comme **ASMP, GMVR, H+, Hirslanden, Gefässmedizin Rapperswil, MfeVS, ASMAC et unimedsuisse**. Certaines associations, en particulier de fournisseurs de prestations non médicales, renoncent à se prononcer sur les nombres maximaux et renvoient aux prises de position des associations directement concernées.

FMH, CMC, les sociétés cantonales de médecine **AeGBL, AGZ, BEKAG, BüAeV, GAeSO, KÄG, MedGes, SMVS**, ainsi que **ASMP, Gefässmedizin Rapperswil, GMVR et MfeVS** estiment qu'il n'est pas opportun de concevoir une ordonnance basée sur le rapport méthodologiques de B.S.S. Pour des dispositions d'exécution, le projet soumis en consultation contient bien trop d'aspects techniques et méthodologiques ; un grand nombre de questions reste en suspens. L'hypothèse qui sous-tend le modèle, à savoir qu'à l'échelle nationale, le besoin en soins correspond au niveau d'approvisionnement est critiquée. Cela pose un problème, d'autant plus qu'une pénurie se dessine dans certains domaines spécialisés. Par ailleurs, la fixation des nombres maximaux se fonde sur des données qui, d'une part, entraînent des distorsions et, d'autre part, ne sont pas accessibles aux fournisseurs de prestations alors que les assureurs, en mettant à disposition leurs données et leur modèle de calcul, constituent une solution plus intéressante. L'ensemble de la procédure, à savoir l'application d'une méthode statistique dans plusieurs unités et niveaux administratifs, peut facilement entraîner des erreurs. S'ajoute à cela le risque que les cantons fixent des nombres maximaux aux grandes domaines des soins de base, et négligent les petits, du simple fait qu'ils sont faciles à déterminer. Le fait que les réglementations puissent s'avérer défavorables au domaine ambulatoire des cabinets privés présente un risque supplémentaire. Cela s'explique par le fait que les cantons, qui sont

simultanément propriétaires des hôpitaux et responsables de la planification hospitalière, pourraient être pris dans un conflit d'intérêts et, par conséquent, être amenés à favoriser le domaine hospitalier ambulatoire lors de la préparation des données nécessaires. **FMH, CMC, AeGBL, AGZ, BEKAG, BüAeV, GAeSO, KÄG, MedGes, SMVS et ASMP, Gefässmedizin Rapperswil, GMVR et MfeVS** trouveraient pertinent que l'OFS/Obsan soit responsable de la méthodologie, de la base de données, du calcul des besoins de soins et des niveaux de soins sur le plan régional ainsi que de la détermination des équivalents plein temps. Ainsi, il serait possible de garantir un calcul uniforme à l'attention des cantons. Il est également essentiel que les sociétés cantonales de médecine et les sociétés de spécialités soient consultées préalablement aux différentes étapes. **FMH** demande par ailleurs que la fixation de nombres maximaux ne s'applique pas aux postes de médecins se trouvant en formation continue.

S'ils accueillent favorablement l'idée d'un modèle développé au niveau national, **Hirslanden et CPS** considèrent que celui qui est proposé est trop statique et pas suffisamment affiné, qu'il se fonde essentiellement sur des critères économiques et ne tient pas compte des aspects qualitatifs et des critères relatifs à l'offre de soins. Ils recommandent une méthode offrant suffisamment de souplesse en cas de besoins aigus et permettant systématiquement un certain degré de renouvellement, sous la forme, par exemple, d'une marge annuelle de dix pour cent supplémentaires par rapport au nombre maximal défini. **H+ et unimedsuisse** reconnaissent également la nécessité de planifier les fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire ; ils estiment néanmoins que le projet d'ordonnance visant à fixer des nombres maximaux pour les médecins est très problématique. Il n'est pas fait de distinction entre le domaine ambulatoire en cabinet privé et le domaine ambulatoire hospitalier. Les différents degrés de spécialisation et niveaux de soins doivent être pris en compte tout comme les synergies entre la fourniture de prestations ambulatoires et stationnaires dans les établissements hospitaliers. **TGKAG et Hirslanden** sont également d'avis que les particularités du domaine ambulatoire hospitalier devraient impérativement être prises en considération. Enfin, **CPS** demande que le domaine ambulatoire hospitalier n'entre pas dans le champ d'application de la nouvelle ordonnance.

Selon **H+, unimedsuisse, Hirslanden, CPS et BFG**, les grandes lignes d'une méthodologie uniforme et des ordres de grandeur valables pour tous les cantons font défaut. Ceux-ci disposent d'une grande marge d'appréciation dans la mise en œuvre, par exemple quand il s'agit de déterminer les spécialités ou les régions à réglementer et de calculer le facteur de pondération. Il en résulte une sorte de jungle cantonale et une insécurité juridique pour les fournisseurs de prestations. **ASMAC** s'inquiète du travail administratif supplémentaire que la nouvelle ordonnance entraînera pour les administrations cantonales et le domaine de la santé. Un maximum de coordination entre les cantons sera de rigueur pour ce qui est des critères d'évaluation. Pour **ASMAC et unimedsuisse**, le modèle doit aussi tenir compte du déplacement des soins stationnaires vers des soins ambulatoires. **unimedsuisse** tout comme **AllKids** soulignent qu'il faut considérer le besoin en personnel spécialisé pour la recherche et l'enseignement. **AllKids** demande également que les mesures prévues tiennent compte de la situation particulière de la pédiatrie et de la médecine des adolescents, en particulier le fait que les soins spécialisés dispensés aux enfants et aux jeunes relèvent presque exclusivement du domaine hospitalier ambulatoire.

mfe et SSMIG saluent le côté pragmatique du modèle proposé. S'agissant de la consultation des fournisseurs de prestations par les cantons, ils demandent la mise sur pied d'un processus participatif via une commission composée de représentants des différentes spécialités et d'autres parties. De même, **FMCH et SSDV** souhaitent que les fournisseurs de prestations soient associés à la définition de ce qui constitue un volume de prestations conforme aux besoins. **mfe et SSMIG** sont d'avis que la possibilité, pour un canton, d'accorder des autorisations extraordinaires dans une région spécifique pour des motifs importants malgré une restriction des admissions doit explicitement figurer dans l'ordonnance. Considérant le sous-apvisionnement dans le domaine des soins médicaux de base, ils demandent la mise en place

d'un mécanisme adéquat pour soutenir les spécialités confrontées à cette problématique. Enfin, **mfe**, **SSMIG** et **FMH** demandent une prolongation du délai transitoire pour la présentation de nombres maximaux de médecins.

ChiroSuisse approuve la fixation de nombres maximaux de médecins, à la condition que les chiffres se fondent sur un recensement systématique des besoins. Les données nécessaires dans le domaine de la prise en charge de pathologies musculosquelettiques doivent être collectées. Lors de la fixation de nombres maximaux, les chiropraticiens devraient être considérés comme un groupe professionnel indépendant dans la planification des soins. **FSP** et **ASNP** considèrent que les critères et les principes méthodologiques énoncés dans l'ordonnance sont pertinents car ils permettent une mise en œuvre uniforme à l'échelle de la Suisse tout en laissant aux cantons une marge de manœuvre suffisante pour tenir compte de caractéristiques régionales. **SSO** salue le fait qu'aucun plafond ne soit prévu pour les dentistes ; les coûts dentaires à la charge de l'AOS sont peu conséquents et n'augmentent pas.

Associations d'assureurs

Les associations d'assureurs **curafutura** et **santésuisse**, l'assureur **Groupe Mutuel** et **CTM** saluent, dans son principe, l'ordonnance relative à la fixation de nombres maximaux pour les médecins.

curafutura relève avec satisfaction la décision du Parlement de mettre sur un pied d'égalité le domaine hospitalier ambulatoire et les cabinets de médecins pour ce qui est de la limitation des admissions. S'agissant de la mise en œuvre, l'organisation voit deux dangers : d'abord, le risque de fixer un niveau de prestations trop élevé étant donné que pour les coefficients, le modèle de régression établit des valeurs moyennes à l'échelle de la Suisse ; ensuite, l'utilisation, par les cantons, du facteur de pondération pour contourner la méthode de calcul des nombres maximaux prescrite pour l'ensemble de la Suisse. Afin de suivre ce type de développements, **curafutura** recommande d'inclure une analyse des effets dans l'ordonnance.

santésuisse et **Groupe Mutuel** considèrent que le modèle proposé est judicieux dans son principe et relèvent quelques points critiques. L'attribution des médecins à des spécialités devrait, pour les personnes au bénéfice de plusieurs titres de spécialiste, s'effectuer proportionnellement à l'activité médicale effectivement exercée. Dans la mesure du possible, la définition des régions devrait s'effectuer sur une base supracantonale, notamment pour les petits cantons. Par ailleurs, **santésuisse** et **Groupe Mutuel** estiment que la Confédération devrait fournir des valeurs indicatives ou des fourchettes par région pour les nombres maximaux à fixer. Le facteur de pondération, à n'utiliser qu'avec retenue, doit être défini en toute transparence par les cantons. Enfin, l'ordonnance devrait définir la fréquence à laquelle les nombres maximaux doivent être vérifiés et les mesures à entreprendre lorsque l'offre à disposition excède les nombres maximaux. **Groupe Mutuel** demande également un gel des admissions pour de nouveaux cabinets de médecin jusqu'à ce que le système des nombres maximaux soit appliqué.

Selon **CTM** une coordination cantonale devrait s'assurer que la fixation des nombres maximaux n'entraîne pas de lacunes dans la prise en charge ou des inégalités de traitement dans le domaine de la LAMal.

3.6 Sélection de commentaires sur l'élaboration d'une ordonnance sur la fixation de nombres maximaux, en particulier

Voir les prises de position des organisations et des particuliers⁴

⁴ www.admin.ch > Procédures de consultation > Terminées > 2021 > DFI

3.7 Autres remarques

Cantons

CDS et tous les cantons soulignent que la révision de la loi entraînera d'importantes tâches d'exécution pour les cantons, des coûts supplémentaires considérables ainsi qu'un besoin de ressources humaines et financières en conséquence. Ils demandent donc au Conseil fédéral d'effectuer une estimation des conséquences financières de l'admission, de l'enregistrement et de la surveillance des fournisseurs de prestations et d'expliquer comment les coûts supplémentaires à la charge des cantons seront assumés et quelles seront les économies réalisées par les assureurs-maladie (en particulier SASIS) et les assurés. L'ordonnance doit également dire expressément que les cantons peuvent percevoir des émoluments de la part des fournisseurs de prestations pour couvrir les frais des procédures d'admission et comment procéder.

Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale

Le Centre et UDC, partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale, saluent le fait que le projet dans son ensemble permet de prendre des mesures pour freiner la hausse des coûts dans le domaine de la santé.

Associations de fournisseurs de prestations

De l'avis de **mfe** et de **SSMIG**, le projet d'admission touche de nombreuses thématiques, notamment l'admission cantonale de fournisseurs de prestations, les critères de qualité, le raccordement à un DEP ou encore le registre des fournisseurs de prestations, autant de sujets qu'il conviendrait de traiter dans le cadre de processus séparés.

4 Annexe: Liste des participants à la consultation⁵

Abkürzung Abréviation Abbreviazione	Name Nom Nome
Kantone Cantons Cantoni	
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona

⁵ Par ordre alphabétique des abréviations utilisées dans le texte original en allemand

GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri

	Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
Politische Parteien Partis politiques Partiti politici	
Die Mitte	Die Mitte Le Centre Alleanza del Centro
FDP	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali
glp	Grünliberale Partei Parti vert'libéral (pvl) Partito verde-liberale (pvl)
SP	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse (PSS) Partito socialista svizzero (PSS)
SVP	Schweizerische Volkspartei Union Démocratique du Centre (UDC) Unione Democratica di Centro (UDC)

Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne Associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna	
SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna
Dachverbände der Wirtschaft Associations faîtières de l'économie Associazioni mantello dell'economia	
CP	Centre patronal
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere
FGS	Forum Gesundheit Schweiz Forum Santé pour Tous (FST)
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband Union patronale suisse (UPS) Unione svizzera degli imprenditori (USI)
SGB	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)
Konsumentenverbände Associations de consommateurs Associazioni dei consumatori	
FRC	Fédération romande des consommateurs
Leistungserbringerverbände Associations de fournisseurs de prestations Associazioni dei fornitori di prestazioni	
AeGBL	Ärztegesellschaft des Kantons Baselland
AGZ	Ärztegesellschaft des Kantons Zürich
AllKidS	Allianz Kinderspitäler der Schweiz Alliance des Hôpitaux pédiatriques Suisses

ASMP	Association suisse des médecins praticiens Associazione svizzera dei medici generici
ASPS	Verband der privaten Spitex-Organisationen Association Spitex privée Suisse Associazione delle organizzazioni private di cura a domicilio
ASSGP	Schweizerischer Fachverband für Selbstmedikation Association Suisse des Spécialités Pharmaceutiques Grand Public Associazione Svizzera dell'Industria Farmaceutica per l'Automedicazione
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne Società dei medici del Cantone di Berna
BFG	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen Entente Système de santé libéral
BK-Heb	Berufskonferenz Hebammen der Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen der Schweiz
blutspende	Blutspende SRK Schweiz Transfusion CRS Suisse Trasfusione CRS Svizzera
BüAeV	Bündner Ärzteverein Uniun grischuna da medis Ordine dei meidici grigioni
ChiroSuisse	Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft Association suisse des chiropraticiens Associazione svizzera dei chiropratici
curacasa	Fachverband freiberufliche Pflege Schweiz Association suisse des infirmiers indépendants Associazione svizzera infermieri indipenti
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
DLV	Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband
EVS	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz Association Suisse des Ergothérapeutes (ASE) Associazione Svizzera degli Ergoterapisti (ASE)
FAMH	Die medizinischen Laboratorien der Schweiz Les laboratoires médicaux de Suisse I laboratori medici della Svizzera

FMCH	Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération Suisse des Psychologues Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi
GAeSO	Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn
Gefässmedizin Rapperswil	Praxis Dr. med. Daniel Holtz und Dr. med. Patrick Mäder
GMVR	Groupement des médecins du Valais romand
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri
Hirslanden	Privatklinikgruppe Hirslanden Groupe de cliniques privées Hirslanden
HKS	Verband Heilbäder und Kurhäuser Schweiz Association Espaces Thermaux et Maisons de Cure Suisses
KÄG	Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen
KKA	Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) Conferenza delle società mediche cantonali (CMC)
K/SBL	Konferenz der schweizerischen Berufsverbände der Logopäden Conférence des associations professionnelles suisses de logopédistes (C/APSL) Conferenza delle associazioni professionali svizzere dei logopedisti (C/APSL)
MedGes	Medizinische Gesellschaft Basel
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
MfeVS	Association des médecins de famille et de l'enfance du Valais
OMCT	Ordine dei Medici del Cantone Ticino
Pharmalog	Swiss Pharma Logistics Association
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
physioswiss	Schweizer Physiotherapie Verband

	Association Suisse de Physiothérapie Associazione Svizzera di Fisioterapia
P.IP	Plattform Interprofessionalität in der primären Grundversorgung Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires
PKS	Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses (CPS) Cliniche private svizzere (CPS)
Regionale Langzeit- pflegekommission Oberwallis	Sozialmedizinisches Zentrum Oberwallis
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) Società Svizzera di Medicina Interna Generale (SSMIG)
SGDV	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie Société suisse de dermatologie et vénéréologie (SSDV) Società svizzera di dermatologia e venereologia (SSDV)
SHV	Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) Federazione svizzera delle levatrici
SMVS	Société Médicale du Valais Walliser Ärztgesellschaft (VSÄG)
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft (SSO) Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri
Stillförderung	Stillförderung Schweiz Promotion allaitement maternel Suisse Promozione allattamento al seno Svizzera
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS) Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari (FSAS)
SVDE	Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen Association suisse des diéticien-ne-s (ASDD) Associazione Svizzera delle-dei Dietiste-i (ASDD)

SVM	Société vaudoise de médecine
SVNP	Schweizerische Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen Association Suisse des Neuropsychologues (ASNP) Associazione Svizzera delle Neuropsicologhe e dei Neuropsicologi
TGKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Thurgau
unimedsuisse	Universitäre Medizin Schweiz Médecine universitaire suisse Associazione medicina universitaria svizzera
VKZS	Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte der Schweiz Association des médecins-dentistes cantonaux de Suisse (AMDCS) Associazione dei medici dentisti cantonali della Svizzera (AMDCS)
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)
Versichererverbände Associations d'assureurs Associazioni dei assicuratori	
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
Groupe Mutuel	Groupe mutuel Versicherungen Groupe mutuel Assurances Groupe mutuel Assicurazioni
MTK	Medizinaltarif-Kommission UVG Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) Commissione delle tariffe mediche LAINF (CTM)
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
SASIS	Der innovative Datenlogistiker für das Gesundheitswesen Le logisticien innovant pour les données du système de santé
Patientenverbände Associations de patients Associazioni dei pazienti	

PCS	Patientenvereinigung Pro Chiropraktik Schweiz Association de patients Pro Chiropratique Suisse Organizzazione di pazienti Pro Chiropratica Svizzera
SGB	Schweizerischer Gehörlosenbund Fédération Suisse des Sourds (FSS) Federazione Svizzera dei Sordi (FSS)
Andere Organisationen Autres organisations Altri organizzazioni	
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge Suisse (CRS) Croce Rossa Svizzera (CRS)