



P.P. CH-1951
Sion

Poste CH SA

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



Date 11 FEV. 2021

Prise de position du canton du Valais relative à 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

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous vous remercions pour votre invitation du 4 novembre 2020 concernant l'objet cité en rubrique et vous faisons part, dans les délais, de la détermination du Gouvernement valaisan. Le détail de nos observations se trouve dans le formulaire annexé.

Reprenant la position du 22 janvier 2021 de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), le canton du Valais approuve en grande partie les modifications de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'AOS. Nous saluons la volonté du Gouvernement de rehausser les exigences d'admission des fournisseurs de prestations en matière de qualité.

Par ailleurs, nous relevons, tout comme la CDS, que les médecins qui fournissent des prestations dans le domaine ambulatoire hospitalier ne sont pas compris dans le projet, car ils ne doivent pas demander une admission à pratiquer à la charge de l'AOS. Dans le meilleur des cas, les cantons pourront les prendre en compte dans leurs calculs de nombres maximaux. Cependant, compte tenu de la croissance du domaine ambulatoire hospitalier, les cantons devraient disposer de la possibilité d'un pilotage quantitatif, en particulier dans ce domaine.

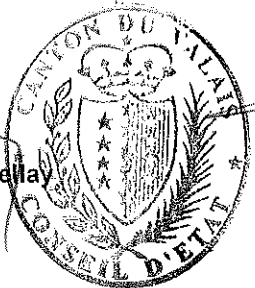


Considérant ceci, le canton du Valais considère les modifications apportées concernant l'admission de chaque catégorie de fournisseurs comme justifiées. En particulier, nous saluons la mise à disposition des cantons d'un instrument permettant de limiter l'admissions des médecins.

Cela étant, le canton du Valais est opposé à certaines des mesures proposées, tout comme la CDS, peu productives pour certaines, et pas réalisables pour d'autres.

S'agissant en particulier des propositions de modification, le canton du Valais se rallie largement à la prise de position susmentionnée de la CDS.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre parfaite considération.

Au nom du Conseil d'Etat

Le président		Le chancelier
 Christophe Darbellay		 Philipp Spörri

Annexe Formulaire.

Copie tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Avis donné par

Nom / société / organisation : Conseil d'Etat du canton du Valais

Abréviation de la société / de l'organisation : VS

Adresse : Palais du Gouvernement, 1950 Sion

Personne de référence : M. Victor Fournier, chef du Service de la santé publique

Téléphone : 027 606 49 00

Courriel : santepublique@admin.vs.ch

Date : 26 janvier 2021

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au ... aux adresses suivantes : tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de révision de l'OAMal et de l'OPAS et sur le rapport explicatif _____ Erreur ! Signet non défini.

Commentaires concernant les articles individuels du projet de révision de l'OAMal et de l'OPAS et leurs explications _____ Erreur ! Signet non défini.

Commentaires généraux sur le projet d'ordonnance sur le registre et sur le rapport explicatif _____ Erreur ! Signet non défini.

Commentaires concernant les articles individuels du projet d'ordonnance sur le registre et leurs explications _____ Erreur ! Signet non défini.

Commentaires généraux sur le projet d'ordonnance sur les nombres maximaux et sur le rapport explicatif _____ Erreur ! Signet non défini.

Commentaires concernant les articles individuels du projet d'ordonnance sur les nombres maximaux et leurs explications _____ Erreur ! Signet non défini.

Autres propositions _____ Erreur ! Signet non défini.

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes: _____ Erreur ! Signet non défini.

Commentaires généraux sur le projet de révision de l'OAMal et de l'OPAS et sur le rapport explicatif

Nom/société	Commentaire / observation
VS	<p>Sur le principe, le canton du Valais soutient les projets de modification des deux ordonnances. Nous sommes favorables à une séparation claire entre la procédure des autorisations de pratique et celle d'admission à l'assurance sociale. Par ailleurs, nous approuvons une uniformisation des conditions d'admission des fournisseurs de prestations non médicaux. Nous soutenons également largement les nouvelles exigences en matière de qualité allant au-delà de la formation afin de pouvoir facturer à charge de l'AOS. A cet égard, nous relevons par contre le fait que certaines des exigences proposées semblent pour l'heure difficiles à concrétiser. Enfin, nous estimons que le décalage entre les calendriers d'entrée en vigueur de la LAMal et de l'OAMal pourrait entraîner des lacunes judiciaires. Nous vous demandons d'examiner la possibilité de fixer une entrée en vigueur de l'ordonnance et des dispositions transitoires permettant, d'une part, de laisser suffisamment de temps aux cantons pour s'adapter et, d'autre part, de pallier à d'éventuelles lacunes judiciaires.</p> <p>Par ailleurs, nous relevons surtout que les médecins qui fournissent des prestations dans le domaine ambulatoire hospitalier ne sont pas compris dans le projet, car ils ne doivent pas une admission à pratiquer à la charge de l'AOS. Dans le meilleur des cas, les cantons pourront les prendre en compte dans leurs calculs de nombres maximaux. Cependant, compte tenu de la croissance du domaine ambulatoire hospitalier, les cantons devraient disposer de la possibilité d'un pilotage quantitatif, en particulier dans ce domaine.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Commentaires concernant les articles individuels du projet de révision de l'OAMal et de l'OPAS et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
VS	30b	1	b	La CDS approuve l'article, mais souligne qu'il reste à clarifier exactement entre l'OFSP et l'OFS avec le concours des cantons ce qui peut être couvert par les relevés existants de l'OFS ou si des données supplémentaires doivent éventuellement être relevées. La base légale pour cela existe dans l'art. 59a LAMal et l'art. 55a, al. 4, nouvelle LAMal. Des sources de données subsidiaires (notamment données des assureurs-maladie) sont à prendre en considération au maximum pour une phase transitoire, jusqu'à ce que la Confédération dispose des données nécessaires. Les données doivent être mises à la disposition des cantons gratuitement par la Confédération. LA CDS demande une précision / un complément correspondant dans les explications.	
VS	38	1	a	Le projet est fortement axé sur le domaine ambulatoire en cabinet. Les médecins du domaine hospitalier ambulatoire ne sont pas compris dans le projet et ils n'ont pas besoin de demander une admission à pratiquer à la charge de l'AOS. Dès lors, nous rejoignons la volonté de la CDS qui souhaite que les cantons aient également la possibilité de piloter quantitativement dans le domaine hospitalier ambulatoire.	
VS	38	3		Les exigences linguistiques doivent explicitement indiquées le niveau de langue C1.	Un certificat de langue de niveau C1 est exigé.
VS	38	3		Nous saluons le fait que les exigences de langue au niveau de l'AOS soient rehaussées. Par contre, nous ne comprenons pas	

				l'exigence d'un niveau C1 mentionnée dans le rapport explicatif alors que l'art. 37 LAMal stipule qu'une maturité gymnasiale (qui confère un niveau B2) exempte le médecin d'un test de langue. Il s'agit d'une potentielle inégalité de traitement entre les médecins ayant effectué leur formation à l'étranger et ceux ayant fréquenté des gymnases suisses.	
VS	42	b		Nous approuvons le fait de faire passer la formation requise dans un cabinet ou un institut dentaire de 2 à 3 ans pour les dentistes.	
VS	44a et 52d			Le rapport explicatif indique : « La formulation adoptée permet ainsi d'éviter une augmentation quantitative des prestations et d'assurer la qualité ». Cette énonciation n'est pas intelligible pour nous. Les explications sur la modification de l'ordonnance devraient décrire plus en détail ce que cela signifie et dans quelle mesure les quatre dispositions permettent d'éviter une augmentation des volumes.	
VS	45, 47, 48, 49, 50a			Nous approuvons le fait que les conditions d'admission soient structurées de manière semblable pour l'ensemble des fournisseurs de prestations de cette catégorie selon les 4 éléments suivants : autorisation cantonale d'exercer, deux ans d'activité pratique, exercer à son propre compte et exigences de qualité de l'art. 58g. Nous relevons cependant une incohérence. Pour l'exigence d'avoir exercé pendant deux ans une activité pratique, le ch. 2 mentionne la possibilité d'une activité équivalente dans un hôpital. Dans un hôpital, les professionnels de la santé n'exercent pas leur profession à leur propre compte et ne remplissent <i>de facto</i> pas les conditions d'admission de la présente ordonnance. Il faudrait plutôt demander que l'activité soit effectuée sous les ordres d'une personne remplissant les critères d'exercice de la profession sous propre responsabilité	

VS	45, 47, 48, 49, 50a				professionnelle. L'activité pratique pendant deux ans visée au ch. 1 doit pouvoir être exercée auprès d'un spécialiste admis en vertu de l'ancien droit ou de la présente ordonnance.	Il convient de reformuler chaque fois comme suit le ch. 1 : ... admis en vertu de la présente ordonnance admis à pratiquer à la charge de l'AOS;
VS	45, 47, 48, 49, 50a		c		L'expression « à titre indépendant » doit être adaptée selon la formulation figurant dans la LPMéd, la LPSan et la PsyG en la remplaçant par la formulation « sous leur propre responsabilité professionnelle ».	pratiquer sous leur propre responsabilité professionnelle et à leur compte;
VS	45		b		La lettre c. présente pour tous les autres fournisseurs de prestations a été omise. Il faut donc rajouter celle-ci et décaler la lettre d.	c. exercer à titre indépendant et à leur compte d. prouver qu'ils remplissent les exigences de qualité définies à l'art. 58g.
VS	49	1	b		Les conditions pour les infirmiers mentionnent l'exercice pendant deux ans auprès d'un infirmier admis ou dans un hôpital ou au sein d'une organisation d'aide et de soins à domicile. Nous estimons qu'il serait judicieux de rajouter que des activités de deux ans dans un EMS et dans une institution sociale soit également reconnue.	4. dans un établissement médico-social, sous la direction d'un infirmier remplissant les conditions d'admission de la présente ordonnance. 5. dans une institution sociale, sous la direction d'un infirmier remplissant les conditions d'admission de la présente ordonnance.
VS	50b		a		Les neuropsychologues ne reçoivent pas d'autorisation de pratiquer (AP) selon la LPsy. L'octroi d'une autorisation de pratiquer revient au canton sur la base du droit cantonal.	... sont admis en vertu de la législation du canton dans lequel ils pratiquent leur activité...
VS	55, 56				En ce qui concerne l'admission à l'AOS, un contrat avec un assureur-maladie ne permet pas de déterminer si la remise sera faite à la charge de cet assureur précis ou à la charge de l'AOS.	
VS	57	1	a		L'art. 40 al. 1 LAMal octroie déjà l'admission des cures balnéaires par le département. Il convient donc de retirer la	Retrait de let. C de l'art. 57 al. 1. let. a.

VS	58g				condition d'admission en vertu du droit cantonal	
VS	58g	c			<p>Nous approuvons la volonté de mettre des exigences de qualité uniformisées pour l'ensemble des fournisseurs de prestations.</p> <p>La mise en place d'une culture de la sécurité et un système de rapports internes adéquat et d'amélioration des connaissances semble pour l'heure irréalisable.</p> <p>De plus, un réseau de déclaration des erreurs, bien que souhaitable sur le plan théorique, ne fonctionnerait concrètement que si l'ensemble des fournisseurs de prestations disposaient d'un système approprié.</p>	Suppression de la let. c.
VS	58g				Cet article semble difficilement applicable indépendamment n'ayant pas d'employés. Il faudrait probablement séparer au moyen d'un nouvel article les exigences pour cette catégorie de fournisseurs de prestations. Ainsi ce nouvel article ne comporterait pas la let. a et une adaptation des let. b et c afin qu'elles puissent s'appliquer aux indépendants sans employés.	
VS	58g				<p>Dans le rapport explicatif, il est écrit que les fournisseurs de prestations « ne doivent pas tous remplir les mêmes exigences en matière de qualité ». Cette formulation nous semble trop vague.</p> <p>Il est important que l'ordonnance précise dans quels cas certains fournisseurs ne sont pas tous astreints à remplir les mêmes exigences en matière de qualité.</p>	
VS	Disposition transitoire de la modification du...				Les données concernant les fournisseurs de prestations admis avant l'entrée en vigueur de la modification du 19 juin 2020 de la LAMal ne doivent pas être transmises aux cantons, mais directement migrer du Registre des codes-créditeurs RCC dans le registre des fournisseurs de prestations.	

				<p>Cela pour les raisons suivantes. Premièrement, l'inscription de l'admission est en soi incontestée: selon la disposition transitoire sur la modification de la LAMal du 19 juin 2020 (al. 2), le maintien des droits acquis concernant l'admission est en effet garanti aux fournisseurs de prestations déjà admis en vertu de l'ancien droit. Deuxièmement, le contrôle et l'enregistrement cas par cas des fournisseurs de prestations dans le nouveau registre représenterait un travail énorme pour les organes d'exécution. On devrait dans un premier temps se fier à la base de données de la SASIS SA et confier dans un deuxième temps aux cantons l'examen, le contrôle et, le cas échéant, l'adaptation des données dans le cadre des activités ordinaires d'exécution en rapport avec les autorisations (respectivement leurs mutations) et la surveillance.</p>	
--	--	--	--	---	--

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Commentaires généraux sur le projet d'ordonnance sur le registre et sur le rapport explicatif

Nom/société	Commentaire / observation
VS	<p>Nous soutenons le projet et sa volonté de faciliter l'échange d'informations entre les cantons afin que la surveillance qu'ils doivent effectuer en soit simplifiée. Nous soutenons par ailleurs la variante 2, à savoir la tenue de ce nouveau registre par l'OFSP et non un prestataire privé. Nous sommes par contre étonné de constater qu'aucune évaluation des conséquences financières pour l'admission, l'enregistrement et la surveillance ne soit faite. En effet, la création de ce nouveau registre engendrera de nouvelles tâches considérables qui occasionneront des coûts supplémentaires significatifs, ainsi que l'engagement de ressources humaines et financières importantes.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Commentaires concernant les articles individuels du projet d'ordonnance sur le registre et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
VS	A rajouter après l'art. 6			Le NAREG (registre des professions de la santé) doit également figurer dans l'ordonnance en tant que fournisseur de données via une interface standard. En effet, il faut pouvoir mettre les données des ambulanciers, logopédistes et podologues qui sont dans le NAREG.	Nouvel art. 7 Fourniture et inscription des données du registre national des professionnels de la santé Les 2 alinéas doivent être rédigés de façon analogue à ceux des articles 4 à 6.
VS	8	1	a	Il faut explicitement mentionner dans l'ordonnance l'obligation pour les fournisseurs de prestations de notifier au canton les modifications de leurs données de base.	
VS	8	3	d	Divers droits et obligations de déclaration existent dans le cadre de l'autorisation et de la surveillance selon la LPMéd, la LPsy et la LPSan et selon les lois cantonales sur la santé. Cela concerne l'échange de données importantes entre les cantons ainsi que la coordination et l'échange de données entre les autorités cantonales d'autorisation et de surveillance, d'une part, et les autorités judiciaires et administratives, d'autre part. Des obligations et droits de déclaration analogues concernant l'autorisation ou son retrait (par exemple pour le cas où une personne dispose d'une autorisation dans plusieurs cantons) font défaut dans l'ordonnance sur le registre. Nous partons de l'idée qu'il s'agit d'une omission délibérée, car on peut supposer qu'en cas de retrait de l'autorisation de pratiquer (selon l'art. 38 LPMéd) ou d'ouverture d'une procédure disciplinaire (selon l'art. 44 LPMéd) l'autre canton dans lequel la personne dispose d'une AP et de l'admission à l'AOS est déjà informé conformément aux articles mentionnés de la LPMéd.	

Commentaires généraux sur le projet d'ordonnance sur les nombres maximaux et sur le rapport explicatif

Nom/société	commentaire / observation :
VS	<p>Sur le principe, le canton du Valais approuve la volonté du projet de mettre à disposition des cantons un instrument efficace afin de mieux maîtriser et restreindre, si besoin est, le nombre d'admissions de nouveaux médecins. Nous relevons cependant certaines difficultés dans la formule de calcul proposé, notamment au niveau de la quantité de données nécessaires à l'élaboration d'un modèle fiable et pertinent à la fixation des nombres maximaux. L'ordonnance demeure très axée sur le domaine ambulatoire en cabinet. Or, le facteur coûts important se trouve dans les prestations du domaine ambulatoire hospitalier. Les médecins dans ce domaine prodigue des prestations dans le domaine stationnaire, aussi bien qu'ambulatoire. Ils n'ont pas forcément besoin d'une admission pour facturer à l'AOS dans le domaine ambulatoire. Dès lors, nous rejoignons la CDS et demandons que le projet règle plus clairement le domaine ambulatoire hospitalier et que les données nécessaires au pilotage soient mises à la disposition des cantons.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Commentaires concernant les articles individuels du projet d'ordonnance sur les nombres maximaux et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
VS	1	1		Il faut préciser le renvoi à l'art. 55a LAMal. En effet, la référence à l'alinéa correspondant n'y figure pas.	
VS	2	1		Nous ne pensons pas que les données hospitalières actuelles permettent de déterminer les EPT et les prestations des médecins par domaine hospitalier stationnaire et ambulatoire.	
VS	5	1		Les paramètres utilisés pour obtenir le coefficient fourni par le DFI pour chaque domaine de spécialisation médicale doivent être explicités dans l'ordonnance. Il est important que les cantons puissent connaître le processus ayant abouti au coefficient.	[...] de la Suisse. Afin d'obtenir le coefficient, le DFI s'appuie sur divers indicateurs, notamment : a. Indicateur 1 b. Indicateur 2 c. Indicateur 3 (etc.)
VS	7			Les données subsidiaires mentionnées aux lettres a et b sont incomplètes : les prestations brutes de l'AOS ne comprennent que les prestations pour lesquelles les factures sont envoyées aux assureurs-maladie (une partie des prestations en tiers payant dans le cadre de la franchise n'est ainsi p. ex. pas incluse). Le nombre de consultations en dit d'autre part peu sur le nombre et la qualité des prestations fournies. La Confédération doit donc veiller à ce que les données nécessaires puissent être tirées du relevé des données structurelles des cabinets médicaux et des centres ambulatoires MAS, qui est obligatoire pour les fournisseurs de prestations depuis le 1er janvier 2020.	

VS	12 (nouvel article)		L'art. 55a al. 4 des modifications de la LAMal du 19 juin 2020 oblige les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que leurs associations respectives à transmettre gratuitement les données aux cantons afin qu'ils puissent calculer les nombres maximaux. Il faut désormais préciser dans l'ordonnes les sources de données correspondantes.	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Autres propositions		
Nom/société	art.	Commentaire / observation
		Proposition de texte