

**Modification de l'OAMal et de l'OPAS; adoption des ordonnances sur le registre et sur les nombres maximaux
(Mise en œuvre du projet admissions): procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin

Abréviation de la société / de l'organisation : SGAIM - SSMIG

Adresse : Monbijoustrasse 43, 3011 Berne

Personne de référence : Dr. Lars Clarfeld

Téléphone : 031 370 40 06

Courriel : lars.clarfeld@sgaim.ch

Date : 01.02.2021

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!

**Modification de l'OAMal et de l'OPAS; adoption des ordonnances sur le registre et sur les nombres maximaux
(Mise en œuvre du projet admissions): procédure de consultation**

Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de révision de l'OAMal et de l'OPAS et sur le rapport explicatif _____ Fehler! Textmarke nicht definiert.

Commentaires concernant les articles individuels du projet de révision de l'OAMal et de l'OPAS et leurs explications ____Fehler!
Textmarke nicht definiert.

Commentaires généraux sur le projet d'ordonnance sur le registre et sur le rapport explicatif _____ Fehler! Textmarke nicht definiert.

Commentaires concernant les articles individuels du projet d'ordonnance sur le registre et leurs explications _ Fehler! Textmarke
nicht definiert.

Commentaires généraux sur le projet d'ordonnance sur les nombres maximaux et sur le rapport explicatif_ Fehler! Textmarke nicht
definiert.

Commentaires concernant les articles individuels du projet d'ordonnance sur les nombres maximaux et leurs explications
_____ Fehler! Textmarke nicht definiert.

Autres propositions _____ Fehler! Textmarke nicht definiert.

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes: _____ Fehler! Textmarke nicht definiert.

**Modification de l'OAMal et de l'OPAS; adoption des ordonnances sur le registre et sur les nombres maximaux
(Mise en œuvre du projet admissions): procédure de consultation**

Commentaires généraux sur le projet de révision de l'OAMal et de l'OPAS et sur le rapport explicatif	
Nom/société	Commentaire / observation
SSMIG	<p>Nous vous remercions de nous offrir l'opportunité de participer à la consultation relative à l'objet susmentionné.</p> <p>En tant que professionnels de la santé, les médecins internistes généralistes sont directement concernés par cet objet. Ci-dessous, vous trouverez nos demandes et contributions qui s'appuient sur la position de mfe – Médecins de famille et de l'enfance Suisse, élaborée sur la base d'un échange intensif entre les deux organisations.</p>
SSMIG	<p>La SSMIG salue la proposition d'une solution pérenne (art. 55a LAMal), les précédentes, limitées dans le temps, ont à plusieurs reprises montré leurs limites.</p>
SSMIG	<p>La SSMIG 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. Au mieux, les cantons pourront les prendre en compte dans leurs calculs des nombres maximaux.</p> <p>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, La SSMIG demande à ce que le pilotage quantitatif dans ce domaine soit également octroyé aux cantons.</p>
SSMIG	<p>Au lieu de se limiter à la définition du cadre pour l'admission des fournisseurs de prestations - enjeu majeur depuis de nombreuses années - 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, or les exigences en matière de qualité sont traitées dans la révision de la LAMal pour « renforcer la qualité et l'efficacité économique », ainsi que des dispositions concernant le dossier électronique du patient et la mise en place d'un nouveau registre. Pour la SSMIG les différents processus doivent être traités de manière distincte. Dès lors, 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.</p>
SSMIG	<p>Selon la modification de la LAMal du 19 juin 2020, les médecins souhaitant être nouvellement admis doivent s'affilier à une communauté sur le dossier électronique du patient (art. 37 nLAMal). Bien que la SSMIG soutienne l'établissement d'un dossier électronique du patient et est engagée dans ce sens depuis de nombreuses années, la SSMIG souhaite réitérer son rejet à toute obligation d'affiliation. La SSMIG tient au « caractère</p>

**Modification de l'OAMal et de l'OPAS; adoption des ordonnances sur le registre et sur les nombres maximaux
(Mise en œuvre du projet admissions): procédure de consultation**

	<p>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. Pour ces deux groupes, le principe du consentement préalable doit s'appliquer. La SSMIG rejette le virement soudain de paradigme en la matière. Pour que le dossier électronique du patient soit une réussite et soit utilisé par les médecins de famille, il doit apporter une valeur ajoutée claire aux utilisateurs et contenir des informations utiles. La facilité d'utilisation du système est un critère essentiel. (Voir position mfe sur l'eHealth)</p>
SSMIG	<p>Les internistes généralistes ont toujours été sensibles à la sécurité et à la qualité des soins aux patient-e-s, ils s'investissent au quotidien en faveur du développement continu de la qualité. Cet engagement fait partie de leurs valeurs fondamentales et de leurs compétences de base. A titre d'exemple, dans le cadre d'un projet pilote entre l'Académie suisse pour la qualité en médecine de la FMH (ASQM) et les assureurs, la commission qualité de la SSMIG et les représentant-e-s de mfe ont élaboré quatre mesures de qualité, qui seront mises en œuvre et déclarées à titre expérimental dès 2020. (Voir https://primary-hospital-care.ch/article/doi/phc-d.2021.10337)</p> <p>Cela dit, les dispositions en matière de qualité n'ont pas leur place dans ce projet qui traite de l'admission des fournisseurs de prestations. Ces dispositions font partie d'un processus propre, elles ont été traitées dans la révision de la LAMal sur le renforcement de la qualité et de l'économicité de juin 2019. La SSMIG 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. Ces dispositions doivent donc être supprimées.</p> <p>La SSMIG se permet les remarques suivantes sur les exigences en matière de qualité présentées dans l'art. 58g :</p> <p>Pour que la qualité puisse être renforcée, des critères de qualité spécifiques, concrets et contrôlables devraient être inclus. La manière dont le futur système national de soins ambulatoires « Critical Incidence Report System » (CIRS) doit être conçu, reste très floue et mérite d'être plus clairement explicitée. Il est également problématique que la Confédération ne garantisse pas la confidentialité des systèmes de rapport et d'apprentissage, tels que les systèmes de déclaration des erreurs CIRS et exige ensuite un système uniforme sans en avoir préalablement créé les bases (cf. motion Humbel 18.4110). Pour mettre en place une vraie culture de la qualité et de l'apprentissage dans le système de santé, la confidentialité de ce ou ces systèmes CIRS et des saisies doivent être garanties. Les événements critiques documentés à des fins d'apprentissage ne doivent en aucun cas être utilisés par les tribunaux pour prononcer des sanctions. En outre, la proposition selon laquelle un recueil des cas CIRS à l'échelle Suisse améliorerait la qualité au niveau local n'est pas pertinente. Si le système n'est pas intégré localement, il n'y aura pas d'amélioration de la qualité, mais au mieux des statistiques. Par ailleurs, les exigences en matière de qualité ne doivent en aucun cas mener à une augmentation de la charge administrative des professions médicales.</p> <p>Comme énoncé ci-dessous, la SSMIG souhaite une fois encore clairement notifier que le/les système-s CIRS doivent être rattachés à la législation existante en matière de qualité et non à celles traitant de l'admission.</p>
SSMIG	<p>Il est prévu de modifier l'article OAMal 30b afin que l'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</p>

**Modification de l'OAMal et de l'OPAS; adoption des ordonnances sur le registre et sur les nombres maximaux
(Mise en œuvre du projet admissions): procédure de consultation**

	<p>de prestations. Les fournisseurs de prestations, dont les médecins de médecine interne générale, communiquent à l'OFS, notamment à travers le projet de relève des données structurelles des cabinets médicaux et centres ambulatoires (MAS) les données permettant aux autorités de disposer d'informations sur les prestations fournies, leur efficacité et leurs coûts. Lors de la mise sur pied des relevés MAS, il a été notifié que l'OFSP reçoit des données de l'OFS, mais il est contractuellement spécifié quelles données, et surtout que ces données ne sont mises à la disposition de l'OFSP que sous forme anonyme et/ou agrégée. Il n'est explicitement pas prévu de nouvelles livraisons de données, ce qui constituerait une violation de la souveraineté et de la sécurité des données, ce qui est inacceptable. Il s'agit de données hautement sensibles, sous aucun prétexte elles ne doivent être utilisées à d'autres fins que celles définies, telles que surveiller les fournisseurs de prestations. La SSMIG refuse la transmission allant au-delà de ce qui est prévu dans le règlement de traitement déjà existant.</p>
SSMIG	<p>La modification de la LAMal adoptée le 19 juin 2019 prévoit que les cantons puissent demander aux fournisseurs de prestations de leur communiquer gratuitement les données nécessaires (art. 55a, al. 4). Les médecins de médecine interne générale participent déjà à de nombreux relevés de données, c'est par exemple le cas avec MAS. La récolte de données par les autorités n'a fait que d'augmenter ces dernières années, en conséquence les médecins de médecine interne générale passent toujours plus d'heures à des tâches bureaucratiques de la sorte, à défaut de voir les patientes et patients. Bien que la SSMIG comprenne l'importance de disposer de données pour mieux comprendre le paysage sanitaire et l'adapter, pour la SSMIG il est indispensable que le travail fourni soit rémunéré à sa juste valeur. Il n'est pas admissible que les autorités s'attendent à ce que les médecins de médecine interne générale, mais plus largement l'ensemble des fournisseurs de prestations doivent effectuer de telles tâches administratives gratuitement.</p> <p>De surcroît, il est d'abord nécessaire de définir quelles sont les données réellement nécessaires pour l'admission et son pilotage. A notre avis, les cantons disposent de suffisamment de données et n'ont pas besoin de données supplémentaires. La collecte de données « à fond perdu » est en contradiction avec la protection des données.</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.

**Modification de l'OAMal et de l'OPAS; adoption des ordonnances sur le registre et sur les nombres maximaux
(Mise en œuvre du projet admissions): procédure de consultation**

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)
SSMIG	30	1	a+b	Lors de la mise sur pied des relevés MAS, il a été notifié que l'OFSP reçoit des données de l'OFS, mais il est contractuellement spécifié quelles données, et surtout que ces données ne sont mises à la disposition de l'OFSP que sous forme anonyme et/ou agrégée. Il n'est explicitement pas prévu de nouvelles livraisons de données, ce qui constituerait une violation de la souveraineté et de la sécurité des données, ce qui est inacceptable. Il s'agit de données hautement sensibles, sous aucun prétexte elles ne doivent être utilisées à d'autres fins que celles définies, telles que surveiller les fournisseurs de prestations. La SSMIG refuse la transmission des données allant au-delà de ce qui est prévu dans le règlement de traitement déjà existant.	Supprimer
SSMIG	38	1	a	N'ayant pas besoin de déposer une demande d'admission à pratiquer à la charge de l'AOS, les médecins qui fournissent des prestations dans le domaine hospitalier ambulatoire ne sont pas pris en compte dans le projet, ce qui implique une inégalité de traitement entre le domaine hospitalier ambulatoire et les cabinets médicaux. La SSMIG demande à ce que la responsabilité de piloter quantitativement le domaine hospitalier ambulatoire soit octroyée aux cantons.	
SSMIG	38	1	c	Les dispositions en matière de qualité ont été réglées lors de la modification de la LAMal de juin 2019. Pour la SSMIG, les exigences en matière de qualité ne doivent pas être prises en tant	Supprimer

**Modification de l'OAMal et de l'OPAS; adoption des ordonnances sur le registre et sur les nombres maximaux
(Mise en œuvre du projet admissions): procédure de consultation**

				que critère d'admission. Étant donné que la législation sur la qualité définit clairement les mesures de qualité à fournir, une définition supplémentaire dans cette loi est inutile. En outre, la définition d'un même sujet dans deux lois compromet la sécurité juridique.	
SSMIG	39	1	b	Même argumentations que dans le paragraphe ci-dessus.	Supprimer
SSMIG	58		g	Même argumentations que dans le paragraphe ci-dessus.	Supprimer

**Modification de l'OAMal et de l'OPAS; adoption des ordonnances sur le registre et sur les nombres maximaux
(Mise en œuvre du projet admissions): procédure de consultation**

Commentaires généraux sur le projet d'ordonnance sur le registre et sur le rapport explicatif	
Nom/société	Commentaire / observation
SSMIG	Le projet prévoit la mise en place d'un nouveau registre, or le registre ne faisait pas partie du projet de loi du Conseil fédéral. C'est le Parlement qui a souhaité la mise en place d'un tel registre pour accroître la transparence et faciliter l'échange d'informations entre les cantons. Etant donné l'existence de plusieurs registres, la SSMIG 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. De plus, il est prévu que les médecins payent ce système via une taxe de CH 230.-. Comme ce registre n'apporte aucune plus-value pour le corps médical, la SSMIG s'oppose au financement du registre par les fournisseurs de prestations. La SSMIG plaide pour l'intégration des nouvelles informations nécessaires dans les registres déjà existantes - MedReg, PsyReg, GesReg – en fonction des différents fournisseurs de prestations.
SSMIG	Dans le cas où la proposition de mettre en place un nouveau registre est poursuivie, pour des questions de gouvernance, la SSMIG demande à ce que l'organe de surveillance du registre soit distincte de l'organe d'exécution du registre. L'OFSP ne doit en aucun cas disposer d'un accès général aux données. Cela dit, la SSMIG s'oppose à la délégation à une organisation tierce <u>privée</u> (telle que SASIS). La SSMIG propose son exploitation par l'OBSAN, bien que nous soyons conscients que ce choix impliquerait un changement de loi.

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.

**Modification de l'OAMal et de l'OPAS; adoption des ordonnances sur le registre et sur les nombres maximaux
(Mise en œuvre du projet admissions): procédure de consultation**

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

Nom/société	commentaire / observation :
SSMIG	<p>Pour la SSMIG 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. En outre, la SSMIG se réjouit de la suppression de la disposition selon laquelle les cantons étaient <u>obligés</u> d'établir des « quotas maximaux » dans toutes les disciplines.</p>
SSMIG	<p>Il est prévu qu'avant de fixer le nombre maximal de fournisseurs de prestations par discipline, les cantons doivent entendre les parties prenantes, dont les fournisseurs de prestations. La SSMIG souhaite aller plus loin et demande la mise en place d'un processus participatif avec une commission composée des représentants des diverses disciplines et autres parties prenantes. Il est fondamental que dans tous les cantons des représentants de la médecine interne générale 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.</p>
SSMIG	<p>Le projet de loi présente des solutions pour piloter les soins médicaux de base dans le but d'éviter un sur-approvisionnement en soins. Or, les médecins de famille et de l'enfance (cf. étude Workforce, résumée dans le PHC du 04.11.2020, V. française, V. allemande), 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 la SSMIG, il est important de mettre en place un mécanisme de soutien approprié qui puisse soutenir les disciplines confrontées à un sous-approvisionnement en soins médicaux de base. Il est fondamental que des mesures continuent à être prises pour favoriser une relève en médecine de premier recours, comme p.ex. le financement de l'assistantat au cabinet, l'augmentation des places d'étude en médecine, un tarif approprié.</p> <p>En outre, la SSMIG est d'avis que la possibilité pour un canton de délivrer des autorisations extraordinaires pour des raisons importantes dans une certaine région, malgré une restriction fondamentale de l'admission, devrait être explicitement ancrée dans l'ordonnance. Nous demandons également que les cantons se concertent entre eux afin que la prise en charge soit garantie aussi bien dans les régions de petites envergures que dans les grandes. Il est important que les cantons établissent leur liste en tenant compte des régions/cantons voisins.</p>
SSMIG	<p>L'entrée en vigueur de l'ordonnance relative à la fixation de nombres maximaux pour les médecins qui fournissent des prestations ambulatoires est prévue le 1^{er} juillet 2021. Pour fixer les nombres maximaux, les cantons doivent pouvoir se reposer sur des données pertinentes émanant des fédérations de fournisseurs de prestations, des assureurs et des assurés. Or, le défi est considérable pour que d'ici au 1^{er} juillet 2021 les cantons puissent s'organiser en conséquence et disposent des données nécessaires. Pour la SSMIG il est important que les cantons disposent de données pertinentes et actuelles avant de réellement démarrer la tâche de la gestion des admissions. Il serait absurde que dans un premier temps les</p>

**Modification de l'OAMal et de l'OPAS; adoption des ordonnances sur le registre et sur les nombres maximaux
(Mise en œuvre du projet admissions): procédure de consultation**

	cantons se basent sur des estimations ou données « bricolées ». De ce fait, la SSMIG demande un délai supplémentaire, d'autant plus que les modifications d'ordonnances se rapportant à la procédure d'admission formelle prévue, ainsi qu'à la nécessité d'adapter les conditions d'admission entreront en vigueur 6 mois plus tard, soit le 1 ^{er} janvier 2022.
--	---

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.

**Modification de l'OAMal et de l'OPAS; adoption des ordonnances sur le registre et sur les nombres maximaux
(Mise en œuvre du projet admissions): procédure de consultation**

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)
SSMIG				Le projet de loi vise à éviter un sur-approvisionnement 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 de fait aucun sens. Pour la SSMIG, il est important de mettre en place un mécanisme de soutien approprié qui puisse soutenir les disciplines confrontées à un sous-approvisionnement en soins médicaux de base. Il est fondamental que des mesures continuent à être prises pour favoriser une relève en médecine de premier recours, comme p.ex. le financement de l'assistantat au cabinet, l'augmentation des places d'étude en médecine, un tarif approprié.	Article à ajouter
SSMIG				La SSMIG est d'avis que la possibilité pour un canton de délivrer des autorisations extraordinaires pour des raisons importantes dans une certaine région, malgré une restriction fondamentale de l'admission, devrait être explicitement ancrée dans l'ordonnance.	Article à ajouter