

Berne, le 19 septembre 2017

## **Régulation des médecins travaillant dans le domaine ambulatoire et facturant des prestations à la charge de l'AOS**

### **Prise de position de CURAVIVA Suisse**

Dans la présente prise de position, l'association faîtière nationale CURAVIVA Suisse demande que les admissions de nouveaux médecins ne soient possibles que si les médecins concernés s'engagent à proposer un dossier électronique du patient (DEP) à leurs patientes et patients. Ils sont tenus d'intégrer une communauté ou une communauté de référence certifiée au sens de la législation sur le dossier électronique du patient.

Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames et Messieurs,

Par la présente prise de position, l'association faîtière nationale CURAVIVA Suisse souhaite apporter sa contribution dans le cadre de la consultation en cours concernant la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) au sujet de l'admission de fournisseurs de soins.

Association au service des institutions et des employeurs de la branche, CURAVIVA Suisse défend les intérêts des homes et institutions sociales destinés aux personnes âgées, aux adultes avec handicap ainsi qu'aux enfants et adolescents ayant des besoins spécifiques. À l'association faîtière nationale CURAVIVA Suisse sont rattachés l'ensemble des cantons suisses ainsi que la principauté du Liechtenstein. Dans l'ensemble, CURAVIVA Suisse représente 2600 institutions où vivent quelque 120 000 résidentes et résidents, et qui emploient près de 130 000 collaboratrices et collaborateurs.

#### **1. Contexte**

Le 5 juillet 2017, le Conseil fédéral a mis en consultation une modification de la loi concernant [un nouveau système de régulation des admissions des médecins dans le domaine ambulatoire](#).

Le nouveau concept proposé comprend trois champs d'intervention :

1. Des exigences minimales concernant la formation et la qualification des médecins.
2. L'intégration de critères supplémentaires de qualité qui seront obligatoires pour les nouveaux médecins comme pour ceux qui sont déjà autorisés.
3. Un délai d'attente de deux ans et un examen des connaissances du système de santé suisse. Ces mesures doivent être facultatives.

Dans le deuxième champ d'intervention, le Conseil fédéral souhaite augmenter les exigences imposées aux médecins autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (assurance de base, AOS).

Le Conseil fédéral doit notamment être habilité à « imposer des charges pour pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, notamment en matière de qualité et d'économicité, auxquelles devront se conformer tous les fournisseurs de prestations » (rapport explicatif relatif à la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (admission des fournisseurs de prestations), ci-après : « rapport explicatif », chapitre 1.2.2).

Dans cette perspective, le Conseil fédéral doit tout d'abord pouvoir « rendre obligatoires des mesures d'amélioration de la qualité et la livraison des données nécessaires pour surveiller le respect des dispositions relatives au caractère économique et à la qualité des prestations » (rapport explicatif, chapitre 1.2.2) ; voir également l'article 36 alinéa 4 de la LAMal, tel que révisé selon projet<sup>1</sup>). Le Conseil fédéral doit définir les conditions d'admission et les exigences auxquelles sont soumis les fournisseurs de prestations qui pratiquent à la charge de l'AOS dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) (rapport explicatif, chapitre 1.2.2).

Selon le rapport explicatif, chapitre 1.2.2, il s'agira d'exigences « auxquelles devront se conformer tous les fournisseurs de prestations, même ceux pratiquant déjà à la charge de l'assurance obligatoire des soins avant l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions ».

En outre, le Conseil fédéral devra régler « les conditions que les fournisseurs de prestations doivent remplir pour garantir que les prestations fournies soient adéquates et leur qualité de haut niveau » (nouvelle formulation de l'art. 36 al. 2 selon avant-projet de révision). Ces conditions peuvent notamment concerner les « structures nécessaires pour assurer la qualité de la fourniture des prestations » (rapport explicatif, chapitre 1.2.2). Par ce biais, les exigences concernant l'admission de tous les fournisseurs de prestations travaillant dans le domaine ambulatoire et pratiquant à la charge de l'AOS seraient augmentées en termes de qualité et d'économicité.

## **2. Considérations de CURAVIVA Suisse**

### **Médecins dans le domaine ambulatoire et dossier électronique du patient**

La loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEIP) a été adoptée le 19 juin 2015 par le Parlement. L'introduction du dossier électronique du patient contribue incontestablement et de manière marquante à l'augmentation de l'économicité et de la qualité des prestations médicales à la charge de l'AOS : la cybersanté contribue à garantir à la population l'accès à un système de santé de haut niveau en matière de qualité et d'efficacité. Le Parlement a massivement soutenu la loi en 2015 : le Conseil des États l'a approuvée à l'unanimité, et au Conseil national, seuls cinq parlementaires l'ont refusée. Toutes les bases juridiques sont en vigueur depuis avril 2017.

Jusqu'ici, l'entretien d'un dossier électronique du patient revêt un caractère facultatif – aussi bien pour les patients que pour les professionnels de la santé exerçant en ambulatoire : ces derniers peuvent actuellement choisir s'ils souhaitent ou non s'affilier à une communauté ou une communauté de référence certifiée pour rendre accessibles sous forme électronique les données médicales de leurs patients à d'autres professionnels de la santé. Ce principe du caractère facultatif repose sur le souci d'offrir au corps médical de passer en douceur à la cybersanté : il a en effet été craint que le « changement de culture de travail » soit trop difficile à surmonter pour les médecins plus âgés, tant du point de vue des investissements financiers que de celui de l'infrastructure nécessaire.

---

<sup>1</sup> Selon l'avant-projet de révision, le nouvel alinéa 4 de l'article 36 LAMal aura la teneur suivante : « La pratique par les fournisseurs de prestations visés à l'al. 1 à la charge de l'assurance obligatoire des soins est soumise à des charges relatives au caractère économique et à la qualité des prestations ; ces charges portent notamment sur des mesures de développement de la qualité et sur la communication des données nécessaires à cet effet. Le Conseil fédéral règle ces charges. »

En revanche, les fournisseurs de prestations visés aux articles 39 et 49a alinéa 4 LAMal, à savoir les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux qui facturent des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins (art. 25 LDEP), sont tenus de proposer un dossier électronique à leurs patients, cela afin que les communautés et communautés de référence certifiées puissent regrouper le plus rapidement possible un nombre important d'affiliés, et que le système du dossier électronique du patient soit ainsi appliqué sans retard par bon nombre de professionnels de la santé. La mise en place du dossier électronique du patient doit ainsi s'en trouver encouragée.

## Évaluation

CURAVIVA Suisse ne voit pas le bien-fondé de la soumission des hôpitaux et des EMS à l'obligation d'entretenir des dossiers électroniques de patients alors qu'une partie des acteurs de la chaîne de soins en est libérée. Le risque en résulte que la mise en place du dossier électronique du patient soit lacunaire et que l'objectif en termes de plus-value qualitative et d'économies dans le secteur médical soit manqué. En particulier, les EMS pour personnes âgées figurent en règle générale en queue de la chaîne des traitements. Par conséquent, le dossier électronique de patient n'apporte une plus-value réelle seulement pour autant que l'ensemble des prestataires de soins impliqués auparavant en ait fait usage, en particulier les médecins.

L'efficacité et l'effectivité du système de santé suisse ne permettent pas que soit omises des étapes importantes, affaiblissant ainsi les objectifs louables du dossier électronique du patient – objectifs en faveur desquels CURAVIVA Suisse se prononce résolument. Dans le cadre du traitement de la LDEP, le législateur aurait mieux fait d'étendre l'obligation à l'ensemble des professionnels de la santé et à leurs institutions.

Ce point de vue de CURAVIVA Suisse est désormais conforté par les premières expériences faites avec le dossier électronique du patient : celles-ci ont montré que l'introduction et la mise en œuvre de cet instrument connaissent une progression inéluctable. On peut aussi constater qu'outre l'élaboration du cadre juridique correspondant aux niveaux cantonal et national, les rapides progrès technologiques contribuent beaucoup, et quoi qu'en soit du cadre légal, au succès du DEP. Des développements portés par l'économie privée, permettent aujourd'hui aux professionnels de la santé d'acquiescer à des conditions toujours plus favorables des systèmes d'exploitation des dossiers électroniques du patient et de profiter ainsi de leurs avantages techniques et des gains d'efficacité qu'ils génèrent.

Les craintes qui avaient été nourries ici ou là à propos des frais d'équipement ne se sont, dans une large mesure, pas confirmées, même si les coûts supportés par les professionnels de la santé et les institutions du fait de l'adaptation des systèmes d'information de leurs cabinets et cliniques ne sont pas couverts par les aides financières de la Confédération. Des investissements sont certes nécessaires quand un spécialiste de la santé souhaite accéder à des dossiers électroniques du patient via son propre système informatique. Mais il est également loisible aux professionnels de la santé d'accéder aux documents du dossier électronique du patient via le portail d'accès pour les professionnels de la santé (voir l'art. 11 de l'ordonnance sur le dossier électronique du patient). Dans ce cas, il suffit de disposer d'un accès Internet sécurisé et d'une identité électronique. De plus, les charges financières engendrées au quotidien par le traitement de données dans le dossier électronique du patient ne sont pas plus importantes que celles liées au dossier sous forme papier. Bien au contraire, les gains d'efficacité générés par la gestion électronique du dossier sont très vite perceptibles dans les cas concrets.

Mais il faut surtout tenir compte du fait que, dans le cas d'admissions de nouveaux médecins, en comparaison du coût global de l'ouverture ou de la reprise d'un cabinet, les investissements sont minimes, qui sont liés à la mise à disposition des systèmes primaires du dossier électronique du

patient et à l'affiliation à une ou plusieurs communautés ou communautés de référence au sens de la LDEP.

C'est pourquoi CURAVIVA Suisse estime qu'il faut saisir l'occasion offerte par le projet concernant la régulation des médecins travaillant dans le domaine ambulatoire pour étendre l'obligation de proposer des dossiers électroniques de patients à tous les professionnels de la santé et leurs établissements, y compris aux fournisseurs de prestations médicales dans le domaine ambulatoire.

### Mise en œuvre

L'article 36 alinéa 2 du projet constitue une base adaptée pour élargir de façon judicieuse et limitée l'obligation de proposer le dossier électronique du patient. Cette disposition prévoit en effet que « le Conseil fédéral règle les conditions que les fournisseurs de prestations visés à l'al. 1 doivent remplir pour garantir que les prestations fournies soient adéquates et leur qualité de haut niveau. Ces conditions [peuvent porter...] sur les structures nécessaires pour assurer la qualité des prestations. » Or la présence d'un système primaire compatible avec le DEP et l'affiliation du médecin concerné à une communauté de référence ou à une communauté au sens de la LDEP constituent indéniablement une structure nécessaire pour assurer la qualité des prestations.

L'article 36 alinéa 2 LAMal révisé devrait néanmoins être complété expressément en ce sens (par exemple par un paragraphe 2bis) : c'est seulement ainsi que l'intention du législateur serait exprimée de façon claire et que serait créée une base claire pour l'extension du régime obligatoire.

L'ancrage de conditions dans l'article 36 alinéa 2 du projet de révision ici en cause ne concernera en outre que les « nouvelles » demandes d'admission : dans le cas des nouvelles admissions, les investissements nécessaires à la mise en place de dossiers électroniques de patients sont minimes en comparaison des frais globaux d'ouverture ou de reprise d'un cabinet médical.

C'est pourquoi l'association faîtière nationale CURAVIVA Suisse propose que l'admission de nouveaux médecins admis à facturer des prestations à la charge de l'AOS soit explicitement soumise à l'obligation d'adhérer à une communauté ou une communauté de référence certifiée conformément à la législation sur le dossier électronique du patient, afin de proposer à leurs patientes et patients l'ouverture et l'utilisation d'un dossier électronique.

Cette condition doit être ancrée dans la loi par un complément à l'article 36 alinéa 2 LAMal.

### Enoncé

CURAVIVA Suisse propose la **formulation** suivante de l'article 36 LAMal (voir passages soulignés) :

*Art. 36* Médecins et autres fournisseurs de prestations

<sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. a à g, m et n, ne peuvent pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins que s'ils sont admis.

<sup>2</sup> L'admission de nouveaux fournisseurs de prestations au sens de l'art. 35, al. 2, let. a à g, m et n, admis à facturer des prestations à la charge de l'AOS, implique que ceux-ci adhèrent à une communauté ou une communauté de référence certifiée conformément à l'article 7 de la loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient.

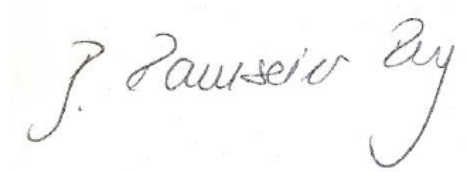
<sup>2bis</sup> Le Conseil fédéral règle les autres conditions que les fournisseurs de prestations visés à l'al. 1 doivent remplir pour garantir que les prestations fournies soient adéquates et leur qualité de haut

niveau. Ces conditions portent, selon le type de fournisseurs de prestations, sur la formation de base et la formation postgrade et sur les structures nécessaires pour assurer la qualité des prestations.

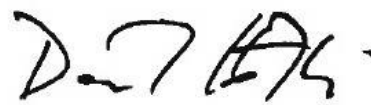
<sup>3</sup> [etc.]

L'association faitière nationale CURAVIVA Suisse vous remercie de bien vouloir examiner et prendre en compte la présente prise de position.

Cordiales salutations



Bettina Ramseier Rey  
Vice-présidente de CURAVIVA Suisse



Daniel Höchli  
Directeur de CURAVIVA Suisse

---

Veillez adresser toute question concernant la présente prise de position à :  
Monsieur Yann Golay Trechsel  
Responsable Public Affairs auprès de CURAVIVA Suisse  
E-mail : [y.golay@curaviva.ch](mailto:y.golay@curaviva.ch)  
Tél. : 031 385 33 36