



**EXPOSÉ DES MOTIFS ET PROJET DE DÉCRET MODIFIANT LA LOI DU 29 MAI 1985
SUR LA SANTÉ PUBLIQUE (LSP)**

(date)

TABLE DES MATIÈRES

1. Synthèse	3
2. Contexte général	4
3. Mise en œuvre cantonale	5
3.1 Contexte légal	5
3.2 Arrêté du Conseil d'Etat	5
3.3 Principes généraux du projet de loi	5
4. Commentaire des articles	7
Article 97a Limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins	7
a) Objectif de la limitation	7
Article 97b	7
b) Compétences	7
Article 97c	7
c) Commission cantonale de planification de l'offre médicale	7
5. Conséquences	8
5.1 Constitutionnelles, légales et réglementaires (y c. eurocompatibilité)	8
5.2 Financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres)	8
5.3 Conséquences en termes de risques et d'incertitudes sur les plans financier et économique	8
5.4 Personnel	8
5.5 Communes	8
5.6 Environnement, développement durable et consommation d'énergie	8
5.7 Programme de législature et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences)	9
5.8 Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA	9
5.9 Découpage territorial (conformité à DecTer)	9
5.10 Incidences informatiques	9
5.11 RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences)	9
5.12 Simplifications administratives	9
5.13 Protection des données	9
5.14 Conséquences pour les médecins	9
5.15 Conséquences pour la population	9
6. Conclusion	10

1. SYNTHÈSE

Le 19 juin 2020, le Parlement fédéral a adopté une modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), qui a pour objet diverses réformes dans le domaine de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Outre cette nouvelle réglementation de l'admission des fournisseurs de prestations, la révision LAMal comprend une modification de l'art. 55a LAMal, qui règle la limitation de l'admission des médecins fournissant des prestations à la charge de l'AOS dans le domaine ambulatoire. L'art. 55a al. 1 LAMal oblige les cantons à limiter le nombre des médecins concernés. La limitation porte sur un ou plusieurs domaines de spécialisation et dans une ou plusieurs régions du canton (p. ex. district ou région de santé).

Eu égard au pouvoir d'appréciation que l'art. 55a LAMal confère aux cantons, à la nature pérenne de la limitation ainsi qu'à l'importance des effets d'une telle réglementation tant sur la liberté individuelle et économique des médecins que sur l'ensemble du système de santé, il est nécessaire d'inscrire les principes fondamentaux d'application dans le canton dans une loi au sens formel, à savoir la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP ; BLV 800.01). Le présent projet de loi vise ainsi à introduire dans cette loi le principe de la limitation du nombre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires (limitation de l'admission), tel que prévu par le législateur fédéral à l'art. 55a LAMal.

2. CONTEXTE GÉNÉRAL

La limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie au sens de l'art. 55a LAMal a été appliquée sous différentes formes entre le 1^{er} janvier 2001 et le 31 décembre 2011. Initialement, la limitation a été instaurée afin de maîtriser les flux d'arrivée de médecins étrangers à la suite de la conclusion de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (RS 0.142.112.681). Le législateur visait ainsi à contrôler la croissance des coûts dans le domaine ambulatoire. La limitation était temporaire et a pris fin le 1^{er} janvier 2012. Son échéance a provoqué une augmentation considérable du nombre de médecins indépendants et des coûts à la charge de l'AOS, raison pour laquelle l'art. 55a LAMal a été modifié en urgence le 21 juin 2013, pour une durée initiale de trois ans (du 1^{er} juillet 2013 au 30 juin 2016).

Dans le canton de Vaud, la mise en œuvre de la limitation de l'admission s'est faite par la voie d'un arrêté fondé directement sur la LAMal, soit l'arrêté du 29 juin 2016 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (AVOLAF ; BLV 832.05.1).

Après l'extension de cette solution provisoire jusqu'en 2021, le législateur fédéral a prévu, le 19 juin 2020, une nouvelle teneur de l'article 55a LAMal introduisant une solution non limitée dans le temps pour restreindre le nombre d'admissions de nouveaux médecins. Les cantons ont ainsi obtenu la compétence pérenne de limiter le nombre des médecins autorisés à fournir des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS, dans un ou plusieurs domaines de spécialisation médicale et dans certaines régions (fixation de nombres maximaux de médecins). Les critères et principes méthodologiques visant à définir ces nombres maximaux de médecins sont imposés par la Confédération afin d'assurer une homogénéité méthodologique dans toute la Suisse. Cependant, les cantons disposent d'un large pouvoir d'appréciation dans l'application concrète de la limitation des admissions.

La modification de la LAMal du 19 juin 2020 a également permis au Parlement fédéral de redéfinir les règles d'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'AOS. Désormais, ces fournisseurs de prestations doivent déposer auprès des cantons une demande d'admission à pratiquer à la charge de l'AOS, indépendamment de l'autorisation de pratiquer la profession.

Ces modifications de la LAMal concernent ainsi trois volets, qui doivent être mis en œuvre de manière échelonnée par les cantons :

1. Introduction d'une procédure d'admission formelle et de nouvelles conditions d'admission pour l'ensemble des fournisseurs de prestations (mise en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2022) ;
2. Nouvelle réglementation de la limitation de l'admission des médecins (mise en œuvre depuis le 1^{er} juillet 2023) ;
3. Introduction d'un registre national des prestataires de soins (LeReg ; prévu à partir de 2026).

3. MISE EN ŒUVRE CANTONALE

3.1 Contexte légal

Selon l'alinéa 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du 19 juin 2020 de la LAMal (RO 2021 413), les cantons disposent d'un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de cette modification (soit, en ce qui concerne l'art. 55a LAMal et l'alinéa 1 précité, à compter du 1^{er} juillet 2021) pour adapter leurs dispositions législatives cantonales, soit jusqu'au 30 juin 2023.

En raison de la complexité et de la lourdeur de la tâche, l'art. 9 de l'ordonnance du 23 juin 2021 sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires dans le secteur ambulatoire (RS 832.107 ; ci-après : ordonnance sur les nombres maximaux) prévoit une disposition transitoire permettant aux cantons de renoncer à l'application du calcul de nombres maximaux pendant un délai supplémentaire de deux ans, soit jusqu'au 30 juin 2025.

Durant cette phase transitoire (entre le 1^{er} juillet 2023 et le 30 juin 2025), les cantons ont le choix entre appliquer le nouveau droit ou appliquer la disposition transitoire de l'art. 9 de l'ordonnance sur les nombres maximaux. Celui-ci autorise les cantons à prévoir que, jusqu'au 30 juin 2025 au plus tard, dans une ou plusieurs spécialités médicales et dans certaines régions, l'offre de médecins calculée conformément à l'art. 2 de cette ordonnance correspond, par domaine de spécialisation médicale et par région, à une couverture économique répondant aux besoins. En d'autres termes, les cantons peuvent fixer des nombres maximaux sur la base de l'offre médicale actuelle (équivalents plein temps effectifs ; EPT) et non sur la base du calcul tel que prévu par l'ordonnance sur les nombres maximaux.

La présente révision prévoit d'inscrire le principe de la limitation de l'admission dans une base légale cantonale formelle, la LSP.

Cette révision de la LSP a pour objectif d'optimiser la répartition des prestations médicales dans le canton et de contribuer ainsi à la maîtrise des coûts de la santé. Elle évite une suroffre en prestations médicales dans un ou plusieurs domaines de spécialisation et dans une ou plusieurs régions.

3.2 Arrêté du Conseil d'Etat

Afin de répondre aux impératifs légaux fédéraux, le Conseil d'Etat a adopté un arrêté le 21 juin 2023, fondé directement sur le droit fédéral. Cet arrêté du 21 juin 2023 sur la limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le secteur ambulatoire (ALAM ; BLV 832.05.1) instaure une limitation des admissions des médecins depuis le 1^{er} juillet 2023. La limitation se base sur le calcul des nombres maximaux tel que prévu à l'article 5 de l'ordonnance sur les nombres maximaux (RS 832.107). En l'état, il ne fixe un nombre maximal de médecins que pour la spécialité de la neurochirurgie.

Une fois la présente révision de la LSP adoptée par le Grand Conseil, l'assise légale de cet arrêté sera la LSP.

3.3 Principes généraux du projet de loi

Le présent projet de révision de la LSP vise à soumettre le principe de la limitation des admissions au processus démocratique.

Les principes généraux à inscrire dans la LSP incluent :

- a. les objectifs de la limitation
 - optimiser la répartition des prestations médicales dans le canton et contribuer ainsi à la maîtrise des coûts de la santé ;
- b. les compétences
 - le Conseil d'Etat est compétent pour fixer les nombres maximaux de médecins selon la méthodologie définie par la Confédération et en tenant compte des recommandations de la Commission cantonale de planification de l'offre médicale (ci-après la commission) ;
 - le Département de la santé et de l'action sociale (ci-après le département) est compétent pour octroyer les autorisations de pratiquer à la charge de l'AOS et accorder des exceptions à l'exigence des trois ans d'expérience professionnelle dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade conformément à l'article 37, alinéa 1bis LAMal ;
- c. la procédure

- les demandes d'admission à pratiquer à la charge de l'AOS sont adressées au département. Dans le cadre de ses décisions, le département s'appuie sur les préavis et recommandations de la commission ;
- d. la Commission cantonale de planification de l'offre médicale
- une commission composée des principaux partenaires sanitaires est instaurée. Cette approche novatrice permet de rassembler les divers prestataires médicaux publics et privés afin d'assurer un suivi des mesures de régulation de l'offre médicale et d'établir une vision planificatrice. Cette commission a pour objectif d'être un pôle d'expertise, qui pourra conseiller les autorités vaudoises. Elle permet également de garantir un lien avec la réalité du terrain, ce qui est crucial dans un domaine aussi complexe que l'offre médicale.

4. COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 97a Limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins

a) Objectif de la limitation

Al. 1, 2 et 3

La limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins s'insère dans les mesures de maîtrise des coûts ordonnées par le législateur fédéral. L'application de cette mesure s'inscrit dans une approche pragmatique garantissant une couverture en soins adéquate pour les besoins de la population vaudoise.

Une proposition alternative du médecin cantonal suggère la suppression de la mention de la maîtrise des coûts de l'alinéa 3. L'objectif principal de l'application de la limitation de l'admission dans le Canton de Vaud est l'optimisation de l'offre médicale, afin de garantir une prise en charge adéquate à la population. Cependant, la question de la maîtrise des coûts resterait mentionnée dans le présent EMPL.

Article 97b

b) Compétences

Al. 1

Cette disposition confère au Conseil d'Etat la compétence de fixer des nombres maximaux de médecins en adéquation avec la méthodologie définie par la Confédération. Le Conseil d'Etat tiendra compte des recommandations d'une Commission cantonale de planification de l'offre médicale (cf. art. 97c ci-dessous), composée des principaux représentants de la profession médicale (publics et privés). Cette façon de procéder offre au Conseil d'Etat une clef de lecture en phase avec la réalité du terrain, cruciale dans un domaine aussi complexe que l'offre médicale.

Al. 2

Le département gère les demandes d'admission à pratiquer à la charge de l'AOS, par l'intermédiaire du médecin cantonal.

Article 97c

c) Commission cantonale de planification de l'offre médicale

Al. 1

Afin d'assurer une limitation des admissions efficace et en adéquation avec la réalité du terrain, une Commission cantonale de planification de l'offre médicale, présidée par le département et composée par les principaux représentants de la profession médicale (publics et privés), est mise en place. Sa composition exacte est spécifiée par le Conseil d'Etat (cf. arrêté du 21 juin 2023 sur la limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoires des soins dans le secteur ambulatoire).

Al. 2

La Commission aura pour but d'assurer un suivi des mesures de la limitation des admissions. Elle informera le département de l'évolution des besoins en soins et de l'offre médicale de manière factuelle ; elle recommandera la levée ou l'instauration de nombres maximaux, et elle appréciera la qualité des dossiers d'admission à pratiquer à la charge de l'AOS. En d'autres termes, elle agira en tant qu'organe de conseil pour la planification de l'offre médicale vaudoise. Bien entendu, la décision finale d'admission appartiendra au département.

Al. 3

Le Conseil d'Etat précise les modalités d'organisation, de fonctionnement de la commission ainsi que la rémunération de ses membres (cf. arrêté du 21 juin 2023 sur la limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoires des soins dans le secteur ambulatoire).

5. CONSÉQUENCES

5.1 Constitutionnelles, légales et réglementaires (y c. eurocompatibilité)

Modification de la LSP, qui constituera l'assise légale de l'arrêté du 21 juin 2023 sur la limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le secteur ambulatoire.

5.2 Financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres)

La présente révision n'a pas de conséquences financières en tant que telle, celles-ci relevant déjà de l'arrêté du 21 juin 2023 sur la limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le secteur ambulatoire.

Ainsi, les coûts occasionnés en 2023 sont inclus dans le budget ordinaire de la DGS et il en ira de même à compter de 2024.

Les frais concernés sont les suivants :

- a) indemnités de séance pour les membres de la Commission cantonale de planification de l'offre médicale : pour le département, ceux-ci s'élèvent à CHF 5'400.- (six séances d'une demi-journée par an, pour six personnes indemnisées à hauteur de CHF 150.- l'heure), indemnités de repas et de déplacement en sus ;
- b) frais de personnel (voir détails sous point 5.4) : pour le département, ceux-ci s'élèvent à CHF 141'713.-/an.

5.3 Conséquences en termes de risques et d'incertitudes sur les plans financier et économique

Sur la base des calculs de la Confédération, dans deux tiers des spécialisations médicales, l'offre médicale ambulatoire vaudoise se situe au-dessus de la moyenne suisse. Cette densité médicale influence négativement les coûts à la charge de l'AOS. Les coûts de l'activité médicale ambulatoire sont également supérieurs à la moyenne suisse. Une régulation de l'offre médicale ambulatoire est nécessaire pour maîtriser l'évolution des coûts à la charge de l'AOS, et donc des primes et des subsides. Cette régulation ne doit toutefois pas nuire à une couverture médicale adaptée aux besoins de la population vaudoise. Le présent projet de loi offre au canton un outil lui permettant de réguler, sur la base des recommandations des partenaires sanitaires, les disciplines médicales là où l'offre est effectivement trop élevée.

5.4 Personnel

L'art. 55a LAMal, dans sa nouvelle teneur, oblige les cantons à limiter, dans une ou plusieurs spécialités médicales et dans certaines régions, le nombre des médecins qui fournissent des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette nouvelle réglementation, une Commission cantonale de planification de l'offre médicale sera instaurée. Le secrétariat de la commission sera assuré par un collaborateur du département. Cela entraîne un besoin supplémentaire en ressources humaines. Au vu du rythme des séances de la commission et de la charge de travail estimée (organisation des séances, coordination, gestion de mandats, soutien stratégique, adaptation des dispositions légales, etc.), un ETP de « responsable de commission » est jugé adéquat. Après concertation avec le service des ressources humaines de la Direction générale de la santé ainsi que la DGRH, le poste s'inscrirait à l'échelon 9 de la classe salariale 12. Cela correspond à des charges d'environ CHF 141'713.- par an (pour un taux d'activité de 100% et comprenant les charges salariales).

5.5 Communes

Néant.

5.6 Environnement, développement durable et consommation d'énergie

Néant.

5.7 Programme de législation et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Le présent projet de loi s'inscrit dans le cadre de la mesure 3.8 « Consolider l'organisation du système de santé vaudois tout en agissant plus largement sur la maîtrise de l'évolution des coûts » du programme de la législation 2022-2027.

5.8 Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA

Néant.

5.9 Découpage territorial (conformité à DecTer)

Néant.

5.10 Incidences informatiques

Néant.

5.11 RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

5.12 Simplifications administratives

Néant.

5.13 Protection des données

Néant.

5.14 Conséquences pour les médecins

En cas de fixation d'un nombre maximal de médecins admis à pratiquer dans un canton, les médecins suivants peuvent continuer de pratiquer :

- a) les médecins qui ont été admis à pratiquer et qui ont fourni des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins avant l'entrée en vigueur des nombres maximaux;
- b) les médecins qui exerçaient dans le domaine ambulatoire d'un hôpital ou dans une institution visée à l'art. 35, al. 2, let. n LAMal (RS 832.10), avant l'entrée en vigueur des nombres maximaux, s'ils poursuivent leur activité dans le domaine ambulatoire du même hôpital ou dans la même institution

Les nombres maximaux par spécialisation et par région doivent être adaptés à la situation médicale actuelle dans le canton, ainsi qu'à son évolution. La Commission cantonale de planification de l'offre médicale assurera un suivi et proposera si nécessaire des modifications des nombres maximaux.

Dans les domaines de spécialisation et dans les régions où un nombre maximal est fixé, un nouveau médecin n'est autorisé à pratiquer à la charge de l'AOS que si le nombre maximal fixé n'est pas atteint. Cela impactera notamment et particulièrement les jeunes médecins en cours de formation postgrade, qui, suivant le domaine de spécialisation et la région choisis, ne pourront éventuellement pas s'installer dans le canton.

5.15 Conséquences pour la population

La nouvelle réglementation a pour objectif de corriger une éventuelle surabondance de l'offre médicale et d'orienter indirectement l'offre de soins vers les spécialités ou les régions dans lesquelles l'offre est insuffisante. La gestion des admissions s'accomplit de manière ponctuelle et exclusivement dans les domaines où l'offre est excédentaire par rapport aux nombres maximaux. Les patients restent libres de choisir leur médecin et la nouvelle réglementation n'occasionnera pas de délais d'attente supplémentaires pour un traitement.

D'après les prévisions du législateur fédéral, la limitation des admissions devrait permettre de maîtriser l'augmentation des coûts de l'assurance-maladie. L'exemple unique de Genève, où toutes les spécialisations sont limitées, permettra d'évaluer si la mesure a un réel impact sur les coûts.

6. CONCLUSION

Vu ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil d'adopter le **projet de loi modifiant la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP)**.