



Ordonnance relative à la fixation de nombres maximaux pour les médecins qui fournissent des prestations ambulatoires

(...)

Modification du [date]

Le Conseil fédéral suisse,

vu l'art. 55a, al. 2, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)¹,

arrête:

Art. 1 Principe

¹ La fixation des nombres maximaux visés à l'art. 55a LAMal se fonde sur le calcul d'un taux d'approvisionnement régional.

² Le taux d'approvisionnement régional correspond au rapport entre:

- a. le volume de prestations observé, résultant de l'offre de médecins disponibles et des prestations fournies par ces derniers, et
- b. l'offre nécessaire pour un approvisionnement en soins répondant aux besoins et économique.

³ Il peut être adapté au moyen d'un facteur de pondération.

Art. 2 Calcul de l'offre de médecins par le canton

¹ Les cantons déterminent l'offre de médecins disponibles au sens de l'art. 1, al. 2, let. a, à partir du temps de travail effectué par les médecins, exprimé en équivalents plein temps.

² Les médecins sont identifiés par leur numéro d'identification (Global Location Number, GLN).

³ Le nombre d'équivalents plein temps correspond au rapport entre le temps de travail effectué par le médecin et celui qui l'est en moyenne par un médecin exerçant à plein

¹ RS 832.10

temps. Une activité est réputée à plein temps lorsqu'elle est exercée à raison de dix demi-journées par semaine.

⁴ Si, pour certains fournisseurs de prestations, les données disponibles ne sont pas de qualité suffisante pour calculer le nombre d'équivalents plein temps, il est possible de partir de l'hypothèse que, pour ces fournisseurs de prestations, ce nombre est proportionnel au volume de prestations de fournisseurs de prestations similaires.

Art. 3 Définition des domaines de spécialisation médicale

¹ Sont déterminants, pour la définition des domaines de spécialisation médicale, les titres postgrades fédéraux spécifiés à l'art. 2, al. 1, let. a et b, de l'ordonnance du 27 juin 2007 sur les professions médicales (OPMéd)².

² Les cantons peuvent regrouper plusieurs titres postgrades fédéraux en un même domaine de spécialisation médicale.

³ Les médecins ayant plusieurs titres postgrades fédéraux sont attribués au domaine de spécialisation dans lequel ils sont principalement actifs. S'il n'est pas possible de déterminer le domaine en question, ils sont attribués au domaine pour lequel ils ont obtenu en dernier le titre de médecin spécialiste.

Art. 4 Définition des régions auxquelles s'appliquent les chiffres maximaux

¹ Les cantons définissent les régions auxquelles s'appliquent les chiffres maximaux.

² Ces régions peuvent être:

- a. une partie d'un canton;
- b. un canton;
- c. un territoire intercantonal;
- d. un ensemble de cantons.

Art. 5 Méthode d'analyse du besoin en prestations médicales

¹ Le DFI fixe des coefficients pour chaque domaine de spécialisation médicale. Il déduit ces coefficients d'un modèle de régression de l'offre en prestations médicales ambulatoires, modèle défini de façon uniforme pour l'ensemble de la Suisse.

² Les cantons calculent le besoin en prestations médicales par domaine de spécialisation (volume *a* de prestations ajusté au besoin) en appliquant les coefficients visés à l'al. 1 à la population active des régions auxquelles s'appliquent les nombres maximaux.

Art. 6 Prise en compte des flux de patients pour le calcul du taux d’approvisionnement régional

¹ Les cantons calculent le volume des prestations répondant au besoin en prestations par domaine de spécialisation dans la région (volume *b* de prestations ajusté au besoin) en adaptant le volume *a* de prestations ajusté au besoin sur la base des flux de patients.

² Les flux de patients visés à l’al. 1 correspondent à l’augmentation ou à la diminution du volume de prestations observé dans une région (région *i*), lorsque la population résidant dans cette région consulte des médecins d’une autre région (région *j*) et que la population résidant dans la région *j* consulte des médecins de la région *i*.

³ Les cantons calculent le taux d’approvisionnement régional en divisant le volume de prestations observé par le volume *b* de prestations ajusté au besoin.

Art. 7 Mesure des prestations consommées

Les prestations médicales consommées, valeur utilisée pour le calcul du volume de prestations observé conformément à l’art. 1, al. 2, let. a, pour l’attribution aux domaines de spécialisation médicale conformément à l’art. 3, al. 3, et pour le calcul des flux de patients conformément à l’art. 6, sont mesurées au moyen du volume de points selon la structure tarifaire pour les prestations médicales ambulatoires et, subsidiairement:

- a. des prestations brutes à la charge de l’assurance obligatoire des soins, ou
- b. du nombre de consultations.

Art. 8 Prise en compte d’un facteur de pondération pour le calcul du taux d’approvisionnement régional

Le canton peut prévoir un facteur de pondération afin de tenir compte de circonstances qui ne sont pas prises en considération dans le calcul du taux d’approvisionnement régional. Pour fixer ce facteur de pondération, le canton se fonde notamment sur des enquêtes auprès de spécialistes, sur des systèmes d’indicateurs ou sur des valeurs de référence.

Art. 9 Coordination intercantonale pour la fixation des nombres maximaux

Dans le cadre de la coordination intercantonale prévue à l’art. 55a, al. 3, LAMal, les cantons sont notamment tenus:

- a. d’analyser les données relatives aux flux de patients définis à l’art. 6, al. 2, et de les communiquer aux cantons concernés;
- b. d’évaluer le potentiel d’économie et de qualité d’une fixation intercantonale des nombres maximaux;
- c. de coordonner la fixation des nombres maximaux avec les cantons concernés.

Art. 10 Fixation des nombres maximaux

¹ Les cantons fixent les nombres maximaux visés à l'art. 55a, al. 1, LAMal sur la base du taux d'approvisionnement régional calculé conformément à l'art. 6, al. 3, par domaine de spécialisation, ainsi que, le cas échéant, du facteur de pondération adopté conformément à l'art. 8.

² Les nombres maximaux sont réexaminés et adaptés périodiquement en fonction de l'évolution de la démographie et des taux de morbidité.

Art. 11 Disposition transitoire

Les cantons peuvent considérer que, jusqu'au 30 juin 2025, l'offre en médecins disponibles calculée conformément à l'art. 2 correspond, par domaine de spécialisation médicale et par région, à un approvisionnement en soins économique et répondant aux besoins.

Art. 11 Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} juillet 2021.

[Date]

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, ...

Le chancelier de la Confédération,