



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 110-2023
Type d'intervention : Interpellation
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2023.RRGR.157

Déposée le : 05.06.2023

Motion de groupe : Non
Motion de commission : Non
Déposée par : Berger-Sturm (Grosshöchstetten, PS) (porte-parole)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Oui
Urgence accordée : Oui 08.06.2023

N° d'ACE : 865/2023 du 16 août 2023
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié

Non à une limitation intempestive du nombre maximal de médecins

Fin 2023, le groupe de l'Île a annoncé qu'il fermerait ses deux hôpitaux de Münsingen et de Tiefenau. En cause, des déficits importants, des infrastructures vétustes et une pénurie de personnel qualifié. La proposition de plusieurs médecins agréées et agréés, communes et investisseurs de reprendre l'exploitation de l'établissement de Münsingen à leur compte a été rejetée.

Ces fermetures soulèvent d'importantes questions quant à la sécurité de la couverture en soins de la population dans ces régions.

Outre les conséquences directes de ces fermetures, on craint que le taux de couverture de soins de la région soit durablement réduit, étant donné que l'offre de médecins est déjà diminuée avant même l'entrée en vigueur d'une ordonnance cantonale de mise en œuvre de l'article 55a, alinéa 3 de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) relatif au nombre maximal de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires. Dans le domaine de la médecine interne générale, de la pédiatrie et des soins d'urgence, la situation dans la région est déjà tendue.

L'article 55a, alinéa 3 LAMal prévoit *qu'avant de fixer les nombres maximaux de médecins, les cantons devront entendre les milieux intéressés, soit les fédérations des fournisseurs de prestations, des assureurs et des assurées et assurés, et se coordonner avec les autres cantons pour les fixer, afin de garantir la qualité et l'efficacité des services et des soins.* (citation du rapport explicatif)

Avec l'Institut universitaire de médecine générale de Berne (BIHAM), les sociétés de médecins et l'association professionnelle des infirmières et infirmiers, le canton dispose d'un personnel qualifié ainsi que de connaissances et d'une expertise scientifiques lui permettant d'assurer la

planification de cette couverture en soins centralisée. Il convient à présent d'utiliser ces précieuses ressources du canton.

Le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. Sur quelles données de base avérées relatives au nombre de praticiennes et praticiens et à l'évolution démographique dans les régions le Conseil-exécutif s'appuie-t-il pour fixer les nombres maximaux de médecins dans le cadre de la mise en œuvre de l'article 55a LAMa¹ dans le canton de Berne ?
2. Comment les situations de crise dans le domaine de la santé (pandémies, vagues de chaleur, etc.) et les fluctuations saisonnières sont-elles prises en compte dans le calcul des nombres maximaux ?
3. Comment les professionnelles et professionnels sont-ils impliqués dans la fixation des nombres maximaux ?
4. Quel impact la fermeture des hôpitaux de Münsingen et de Tiefenau a-t-elle sur les nombres maximaux de médecins à fixer, par spécialisation et par région ?

Motivation de l'urgence : puisque la validité de l'ordonnance sur les exceptions à la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (OEA)² est limitée au 30 juin 2023, il est urgent de clarifier la réglementation qui lui succèdera en matière de limitation de l'admission.

Réponse du Conseil-exécutif

La Confédération a chargé les cantons de limiter, d'ici le 1^{er} juillet 2023, le nombre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) dans un ou plusieurs domaines de spécialité ou de disposer que, jusqu'au 30 juin 2025 au plus tard, l'offre de médecins correspond à une couverture en soins économique répondant aux besoins. Dans un premier temps, les cantons ont donc pour tâche de déterminer le nombre de médecins fournissant des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS sur leur territoire, en les regroupant par domaine de spécialité. Ils doivent ensuite calculer le taux de couverture en soins par domaine de spécialité afin de définir des nombres maximaux. Prescrite par la Confédération, la méthodologie pour estimer l'offre et fixer les nombres maximaux se fonde sur le modèle de régression national élaboré en vue de la mise en œuvre de l'article 55a de la loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMAL)³ et sur l'ordonnance du 23 juin 2021 sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires⁴. La mise en œuvre des dispositions fédérales incombe aux cantons.

Le Conseil-exécutif répond aux questions comme suit :

Point 1 : Sur quelles données de base avérées relatives au nombre de praticiennes et praticiens et à l'évolution démographique dans les régions le Conseil-exécutif s'appuie-t-il pour fixer les nombres maximaux de médecins dans le cadre de la mise en œuvre de l'article 55a LAMa¹ dans le canton de Berne ?

Le canton de Berne a confié la mise en œuvre de ces dispositions fédérales à l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) et au bureau BSS Volkswirtschaftliche Beratung. Ces derniers ont calculé, sur la base du modèle de régression national, le taux de couverture dans les cinq régions administratives (Berne-Mittelland, Jura bernois, Seeland, Emmental – Haute-Argovie,

¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/leistungserbringer/hoechstzahlen-aerzte-aerztinnen.html>

² https://www.belex.sites.be.ch/app/fr/texts_of_law/842.111.5

³ RS 832.10

⁴ RS 832.107

Oberland) et déterminé l'offre de soins ambulatoires dans le canton de Berne. Tirées du pool de données de SASIS SA, les prestations TARMED facturées de 2019 à 2021 ont servi de point de départ pour recenser les médecins exerçant dans le domaine ambulatoire. D'autres sources de données pertinentes ont été utilisées en complément, notamment le Registre des codes-créanciers (RCC), le Registre des professions médicales (MedReg) de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la statistique des hôpitaux et les données structurelles des cabinets médicaux et des centres ambulatoires (MAS) de l'Office fédéral de la statistique (OFS).

Point 2 : Comment les situations de crise dans le domaine de la santé (pandémies, vagues de chaleur, etc.) et les fluctuations saisonnières sont-elles prises en compte dans le calcul des nombres maximaux ?

Le Conseil-exécutif est conscient de l'état d'urgence que les situations de crise telles que les pandémies représentent, tant pour la population que pour les fournisseurs de prestations. Pour comprendre les tâches cantonales, il importe toutefois d'établir une distinction entre la planification des besoins en temps normal et la planification en cas de crise ou de pandémie. En l'espèce, l'article 55a LAMal concerne la planification des prestations ambulatoires en situation ordinaire. Elle permet d'évaluer la couverture en soins actuelle et d'identifier les domaines de spécialité ou les régions dans lesquels celle-ci est supérieure ou inférieure à la moyenne.

Point 3 : Comment les professionnelles et professionnels sont-ils impliqués dans la fixation des nombres maximaux ?

L'implication des cercles professionnels concernés a été assurée tant dans le cadre de la révision de la base légale fédérale dans le domaine de la LAMal que de sa mise en œuvre par les cantons par le biais de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le domaine ambulatoire (OLAM). À l'échelon fédéral (révision de la LAMal), les travaux législatifs ont été menés de concert avec les associations nationales et les groupes d'intérêts représentant les fournisseurs de prestations, les assureurs et les cantons. À l'échelon cantonal (révision de l'OLAM), une procédure de consultation a eu lieu auprès des associations cantonales de fournisseurs de prestations au printemps 2023. Les organisations d'assureurs ont également été consultées. Les prises de position sont en cours d'évaluation. Les résultats seront intégrés dans la version définitive de l'OLAM.

Point 4 : Quel impact la fermeture des hôpitaux de Münsingen et de Tiefenau a-t-elle sur les nombres maximaux de médecins à fixer, par spécialisation et par région ?

Le Conseil-exécutif prévoit l'entrée en vigueur de la révision de l'OLAM au 1^{er} janvier 2024. Tous les médecins exerçant dans le domaine ambulatoire admis à pratiquer et ayant fourni des prestations à la charge de l'AOS avant l'entrée en vigueur de la révision, soit au 31 décembre 2023, pourront poursuivre leur activité à compter du 1^{er} janvier 2024. Les acquis sont donc maintenus.

Le gouvernement ne pense pas que la fermeture des hôpitaux de Münsingen au 30 juin 2023 et de Tiefenau au 31 décembre 2023 aura un impact sur les nombres maximaux figurant dans la révision de l'OLAM. Conscient de la situation particulière des médecins fournissant des prestations ambulatoires dans ces deux hôpitaux, il surveillera toutefois de près l'évolution du recours aux prestations dans l'espace Berne-Mittelland. Si les données devaient montrer un report des prestations ambulatoires fournies par les hôpitaux vers les cabinets médicaux, il pourrait être indiqué d'augmenter le nombre d'autorisations d'exercer à la charge de l'AOS afin de faire face à cette évolution.

Destinataire
– Grand Conseil