



Révision LAMal Admission des médecins

Point de vue de la Santé publique

Dr Claudine Mathieu-Thiébaud
Présidente Groupement Romand Santé Publique
Cheffe de Service Santé Publique Fribourg

Plan

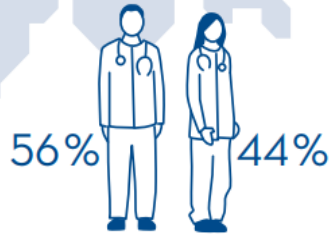
1. Médecins en Suisse: statistique médicale
2. Problématique et compétences des cantons
3. Rappel: Coûts, financement, EFAS
4. Objectifs de la Révision: vision du législateur
5. Que peut apporter cette révision d'un point de vue de la santé publique?

STATISTIQUE MÉDICALE DE LA FMH 2020

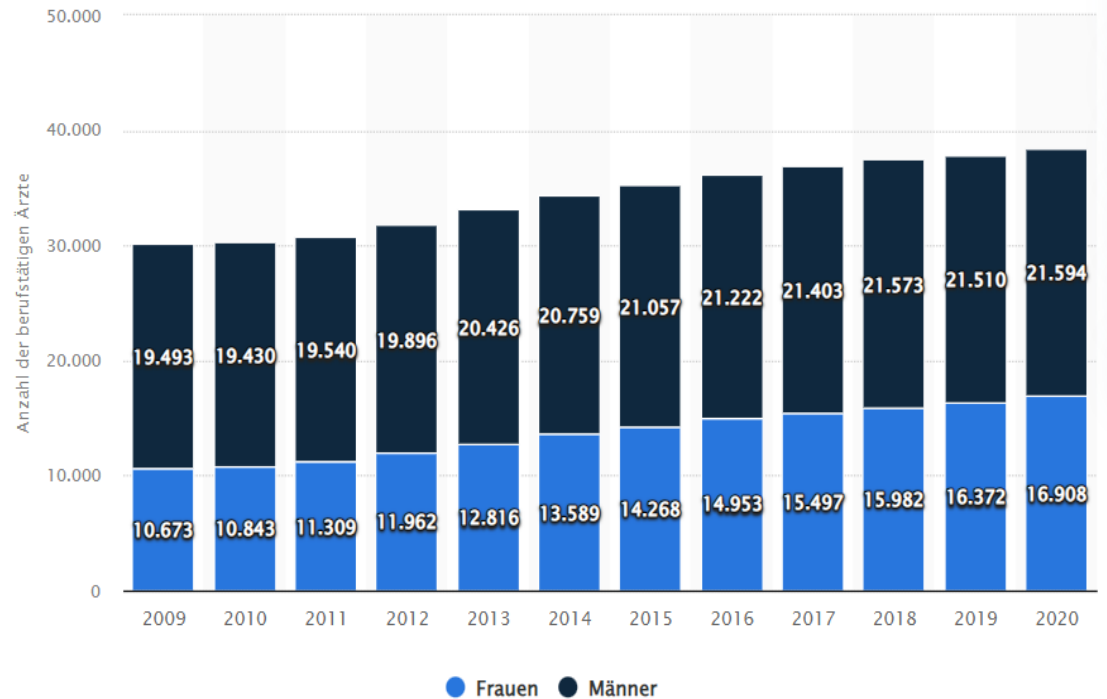
Actuellement, la Suisse compte

38'502

médecins en exercice.

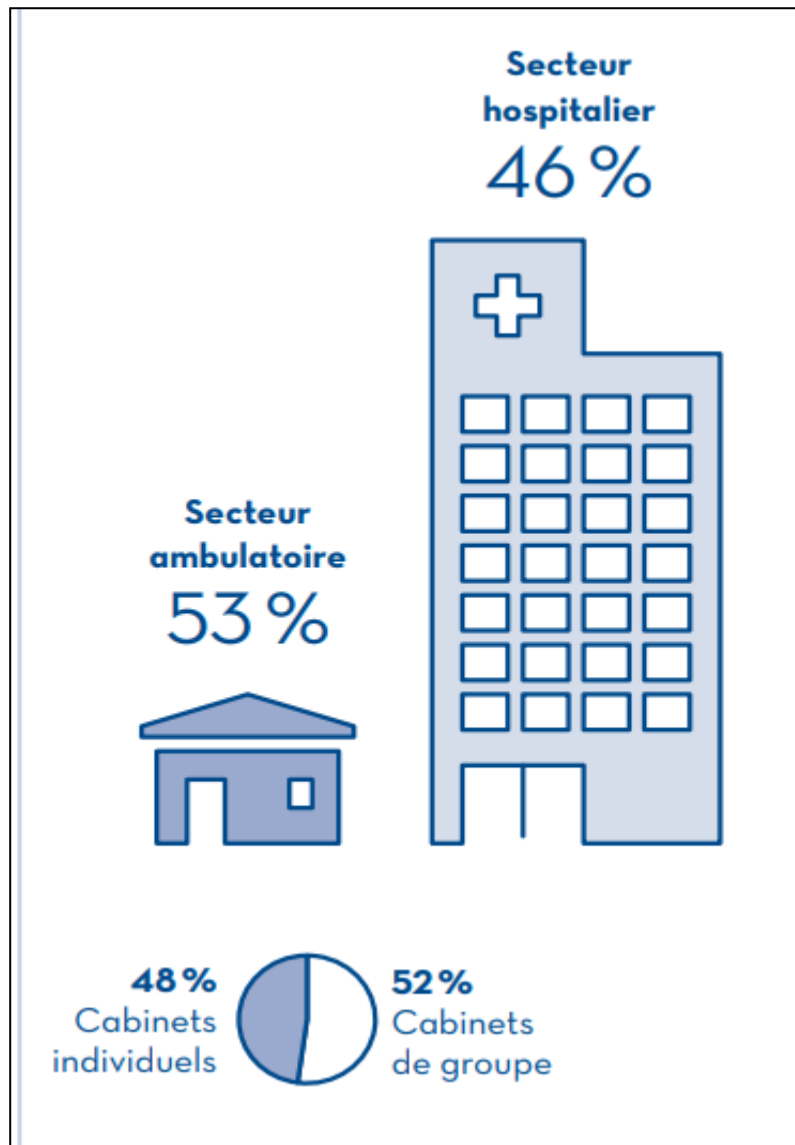


Faits | Chiffres

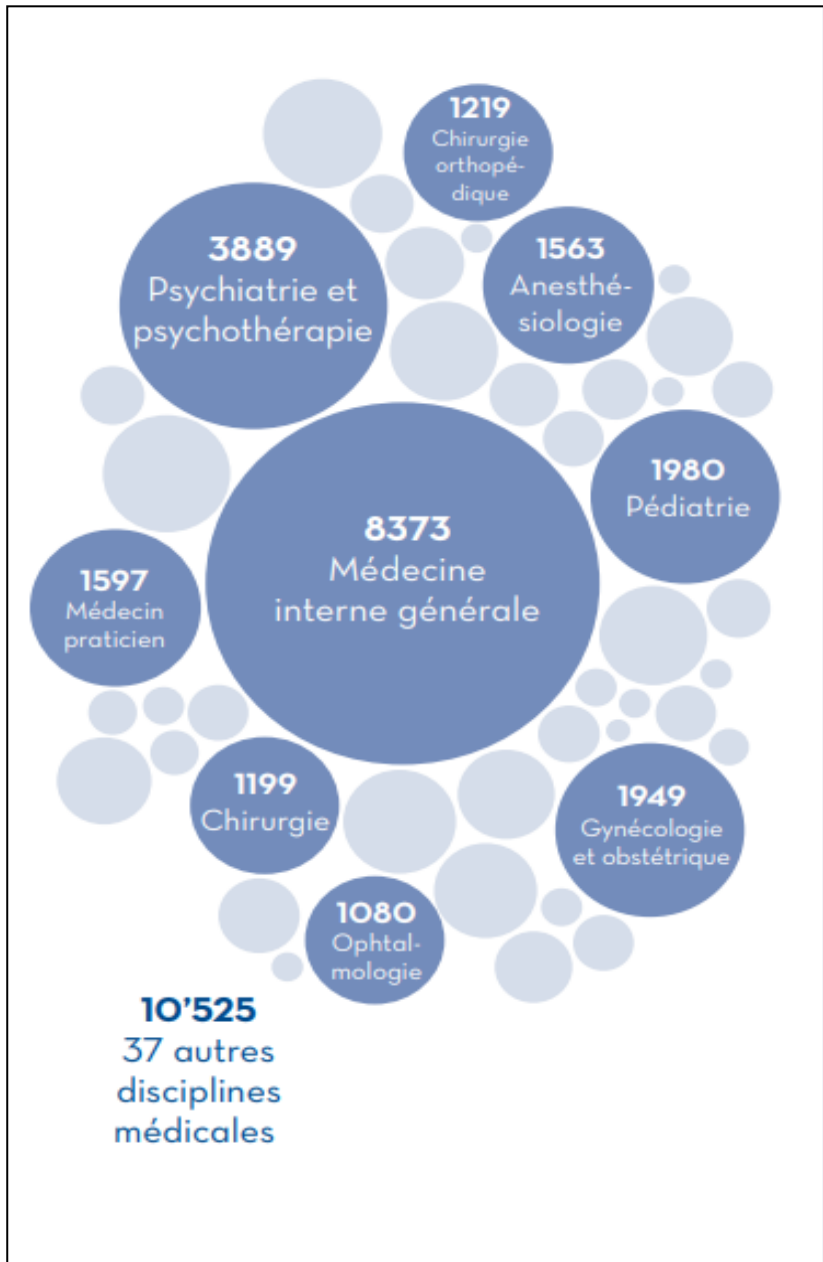


FMH 2021

Statista 2022



FMH 2021



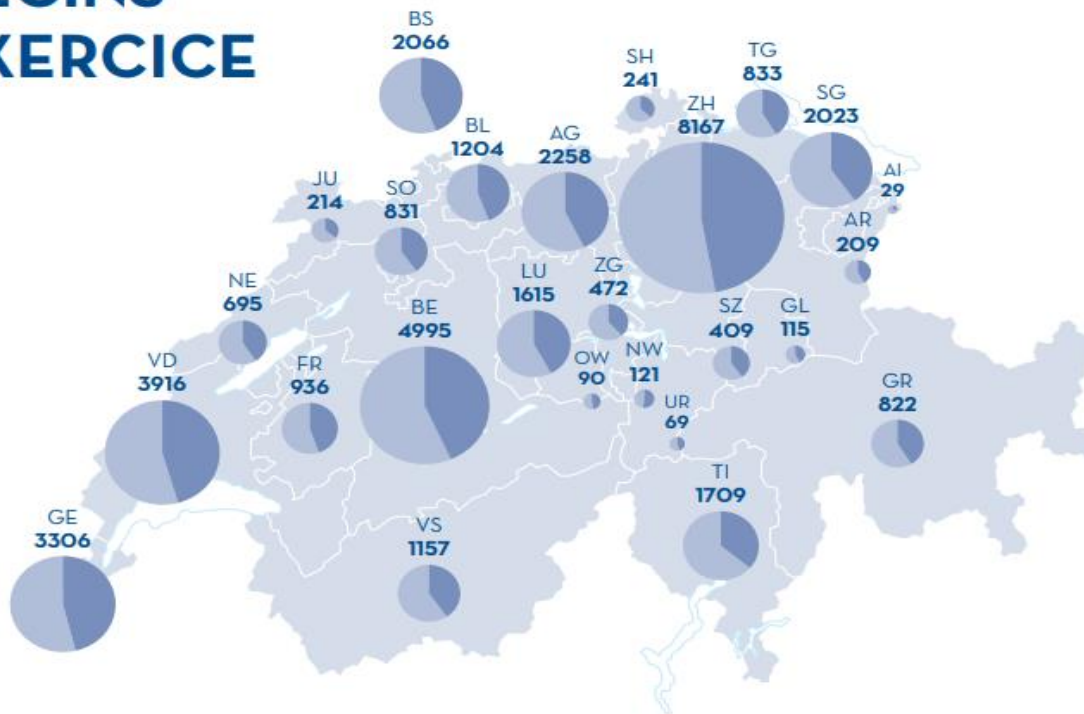
Méd int/gén 22%
Psychiatrie 10%
Gynéco 5%
Pédiatrie 5%

FMH 2021

MÉDECINS EN EXERCICE

par canton :

- Femmes
- Hommes



Densité/
100 000

GE 650

VD 477

NE 397

VS 340

JU 293

FR 292

TI 488

BE 480

Doctors (2019 or nearest year)
Practicing physicians (per 1 000 population)



Nurses (2019 or nearest year)
Practicing nurses (per 1 000 population)



FMH 2021
OCDE 2021

Les problématiques des cantons dans le domaine ambulatoire? I

- Age moyen des médecins de famille en CH est de 55 ans
- 15% des médecins de famille en exercice et 5% des pédiatres: >65 ans
- Difficulté pour recruter des médecins généralistes et ainsi de répondre à un besoin de la population (FR, JU, VS...)
- Le manque de médecins de premier recours impacte:
 - la prise en charge coordonnée des patients chroniques
 - l'activité des urgences (hospitalières, permanences)
 - le taux d'hospitalisation
- Nombre insuffisant de pédopsychiatres, rhumatologues, et autres spécialistes, de surcroît bilingues (FR...)

Les problématiques des cantons dans le domaine ambulatoire? II

- Densité élevée de certains spécialistes (psychiatres à GE....)
- Densité médicale plus élevée dans les centres urbains, plus faible à la campagne, à la montagne.
- Tous les médecins qui souhaitent s'installer n'ont pas le même niveau de formation, potentiellement:
 - impact sur la qualité de la prise en charge
 - impact sur l'économicité des prestations
- Difficultés de connaissances linguistiques.
- Augmentation globale des coûts de la santé...

Le rôle des cantons aujourd'hui dans la planification sanitaire:

Les cantons sont compétents pour la planification **hospitalière** et doivent:

- garantir la couverture des besoins (analyse des besoins)
- promouvoir la qualité des prestations
- veiller à l'économicité des prestations

Base légale: art. 39 LAMal; art. 58 a-e OAMal; Recommandations Planification: CDS 2012: Swiss DRG& nouveau financement hospitalier: répartition min.55% canton, max. 45% assureurs

- **Pas de compétences générales dans le domaine ambulatoire jusqu'à présent, sauf moratoire (art. 55a LAMal depuis 2002)**

Coûts du système de santé en 2019

Coûts du système de santé en millions de francs ¹		82 472
	En millions de francs	En % du total
Coûts ventilés selon les principaux fournisseurs de biens et services		
Hôpitaux	30 331	36,8
Institutions médico-sociales	13 631	16,5
Cabinets médicaux et centres de soins ambulatoires ²	12 830	15,6
Coûts ventilés selon les principales catégories de prestations		
Soins curatifs hospitaliers	15 730	19,1
Soins curatifs ambulatoires ^{2 3}	21 652	26,3
Soins de longue durée ⁴	16 769	20,3
Biens de santé ^{2 5}	12 602	15,3


Financement selon les principaux régimes de financement		
Etat	15 754	19,1
Assurance-maladie obligatoire	31 072	37,7
Versements directs des ménages ^{2 6}	20 223	24,5
Indicateurs des coûts de la santé		
Coûts de la santé en % du PIB		11,3
Dépenses de santé par habitant et mois en francs		801

Source OFS/OFSP, 2021

Nouveau financement à l'horizon: EFAS (financement uniforme des prestations)

- Vers un changement de paradigme:
 - Aujourd'hui, les coûts ambulatoires sont entièrement financés par les assureurs-maladie, c'est-à-dire par les primes.
 - Les coûts des prestations stationnaires sont payés par les assureurs-maladie à maximum 45%, et par les cantons à minimum 55%.
- EFAS signifie le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires entre les caisses-maladie et les cantons. Le canton devient co-financeur de l'ambulatoire

Révision LAMal Admission:



Les cantons se voient doter d'un instrument leur permettant d'exercer une influence sur les soins ambulatoires (prestations, quantité et qualité).

Que vise le nouveau système de régulation de l'admission des médecins?

Vision du législateur fédéral: ce nouveau dispositif se décline en trois niveaux d'intervention:

- La loi sur les professions médicales (LPMéd), existante mais remaniée, fixe un premier socle d'exigences minimales concernant la **formation et la qualification des médecins** (concerne le droit professionnel ≠ droit social)
- Le CF renforce les exigences en termes de **qualité**.
- Le troisième niveau d'intervention sert à la maîtrise des coûts. Désormais, les cantons pourront **réguler le nombre d'admissions de médecins remboursés par l'assurance obligatoire des soins**, en fixant des plafonds par spécialité et par région.

Que dit la loi?

Art. 36 : les fournisseurs de prestations ne peuvent pratiquer à charge de l'AOS que s'ils sont admis par le canton où ils exercent...

Art. 36a : exigences en matière de qualité

Art. 37 : les médecins doivent avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade dans le domaine de spécialisation (faisant l'objet de la demande d'admission).

alinéa 3 : doivent s'affilier à une communauté de référence

Art 55a : fixation d'un nombre maximal de médecins à pratiquer à charge de l'AOS dans le secteur ambulatoire par région et par spécialité (yc secteur ambulatoire des hôpitaux): cette révision remplace le moratoire en vigueur dans de nombreux cantons

Nouvelle compétence du canton dans le domaine ambulatoire

La révision de la LAMal soutient les cantons dans leurs efforts de:

- assurer une couverture de la médecine ambulatoire qui correspond au mieux aux besoins de la population
- améliorer la sous-couverture dans certains domaines
 - Promouvoir l'installation dans des régions «périphériques»
 - Promouvoir les spécialités de médecine de premier recours
- réduire les sur-capacités dans certaines spécialités/régions
- garantir une meilleure répartition des médecins sur tout le territoire suisse
- améliorer la qualité des soins
- EFAS: le canton contribue au financement de l'ambulatoire et a des instruments de pilotage...
- contribuer à la maîtrise des coûts (?)

Questions ouvertes: Tout n'est pas résolu!

- Les enjeux et défis ne sont pas identiques pour tous les cantons!
- La difficulté à déterminer avec précision l'offre actuelle et les besoins futurs...
- Modélisation de l'offre futur: trouver le modèle «parfait»?
- Les cantons ne doivent pas définir des nombres maximaux dans toutes les spécialités.
- Mais des exceptions aux cadres fixés ne sont en principe plus possibles.
- La maîtrise des coûts est un sujet récurrent complexe....

...

Merci beaucoup pour votre attention !

