



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Question 2023-GC-238

Nombre de médecins et qualité : où en sommes-nous ?

Auteurs :	Michel Pascale / Pythoud-Gaillard Chantal
Nombre de cosignataires :	0
Dépôt :	11.10.2023
Développement :	---
Transmission au Conseil d'Etat :	12.10.2023
Réponse du Conseil d'Etat :	18.12.2023

I. Question

Le 1^{er} janvier 2022, une modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) réglant l'admission des fournisseurs de prestations et la qualité est entrée en vigueur (art. 36 ss LAMal). Plusieurs aspects de ces nouvelles dispositions sont très intéressants pour gérer les coûts de la santé. Il s'agit notamment des nombres maximaux pour l'admission de nouveaux fournisseurs de prestations dans certains domaines de spécialisation. En outre, le 1^{er} avril 2022, de nouvelles dispositions visant à renforcer la qualité et l'économicité sont également entrées en vigueur – elles prévoient notamment que les partenaires tarifaires passent des conventions sur la qualité (art. 58 LAMal).

Le Conseil d'Etat est prié de répondre aux questions suivantes :

1. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mandaté l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) pour évaluer le taux de couverture des besoins en Suisse. Pour Fribourg, il ressort de l'étude que la couverture est supérieure aux besoins dans certains domaines. Comment le Conseil d'Etat interprète-t-il cette étude ? Entend-il la suivre à la lettre ? L'étude est-elle complète pour Fribourg ou faut-il la compléter ?
2. Le Conseil d'Etat a-t-il déjà fixé des nombres maximaux pour certaines spécialités ? Si oui, dans quels domaines et avec quels nombres ? Si non, dans quel délai le Conseil d'Etat entend-il utiliser ses compétences pour limiter les coûts et pourquoi n'a-t-il pas respecté le délai du 30 juin 2023 pour adapter la réglementation cantonale ?
3. Combien de conventions ont-elles été approuvées pour les acteurs actifs dans le canton de Fribourg et que prévoient-elles ? Pour le cas où les partenaires tarifaires n'auraient pas encore adopté de conventions sur la qualité, de quels moyens le Conseil d'Etat dispose-t-il pour que de telles conventions soient adoptées ?

II. Réponse du Conseil d'Etat

En préambule, le Conseil d'Etat tient à réaffirmer sa volonté de jouer un rôle actif dans la maîtrise de l'augmentation des coûts de la santé, dans le cadre des compétences qui lui sont attribuées et en tenant compte des réalités et des spécificités propres au canton. Partant, il répond aux questions soulevées comme suit.

- 1. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mandaté l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) pour évaluer le taux de couverture des besoins en Suisse. Pour Fribourg, il ressort de l'étude que la couverture est supérieure aux besoins dans certains domaines. Comment le Conseil d'Etat interprète-t-il cette étude ? Entend-il la suivre à la lettre ? L'étude est-elle complète pour Fribourg ou faut-il la compléter ?*
- 2. Le Conseil d'Etat a-t-il déjà fixé des nombres maximaux pour certaines spécialités ? Si oui, dans quels domaines et avec quels nombres ? Si non, dans quel délai le Conseil d'Etat entend-il utiliser ses compétences pour limiter les coûts et pourquoi n'a-t-il pas respecté le délai du 30 juin 2023 pour adapter la réglementation cantonale ?*

L'art. 55a al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) oblige les cantons à limiter dans au moins un domaine de spécialisation médicale et/ou dans certaines régions, le nombre des médecins autorisés à fournir des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Dans ce sens, l'Obsan a été mandaté par la Confédération pour calculer les taux de couverture. Il a fourni son rapport et les chiffres ont ensuite été publiés dans l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) du 28 novembre 2022 sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires. Il est prévu qu'une nouvelle analyse des taux de couverture soit effectuée en 2024.

Au niveau cantonal, la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) a analysé les taux de couverture ainsi que les volumes d'activité publiés par la Confédération et les a mis en relation avec d'autres données telles que les chiffres de l'Office fédéral de la statistique issus des données structurelles des cabinets médicaux et centres ambulatoires (MAS), les données du registre cantonal sur les professions de la santé, et les chiffres de Santéuisse (SASIS).

Ainsi, sur les 11 spécialités qui présentent un taux de couverture supérieur à 110 %, la radiologie, la cardiologie et l'anesthésiologie ont été retenues pour faire l'objet d'un recensement auprès des médecins installés dans le canton. Les autres spécialités ont été écartées étant donné leur faible volume d'activité. A noter encore qu'un taux de couverture inférieur à 100 % ne signifie pas que l'offre médicale est insuffisante ou qu'un taux de couverture supérieur est en excès. Les taux de couverture se rapportent aux moyennes nationales. Le recensement a permis de déterminer le nombre d'équivalents plein-temps (EPT) de médecins par spécialité.

Sur cette base, l'anesthésiologie, présentant une densité de médecins par habitant-e plus faible en comparaison avec d'autres cantons, et la cardiologie, affichant des délais d'attente importants pour la prise de rendez-vous médicaux, ont été exclues d'une possible limitation. En définitive, un nombre maximal de 60.5 EPT pour la radiologie a été fixé par voie d'ordonnance du Conseil d'Etat du 6 juillet 2023 concernant la limitation de l'admission des médecins à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (OLAM), entrée en vigueur rétroactivement au 1^{er} juillet 2023. L'organisation Médecins Fribourg-Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF) a été associée aux différentes étapes d'analyse et de décision.

A noter que ladite ordonnance fait actuellement l'objet d'un recours au Tribunal fédéral.

3. *Combien de conventions ont-elles été approuvées pour les acteurs actifs dans le canton de Fribourg et que prévoient-elles ? Pour le cas où les partenaires tarifaires n'auraient pas encore adopté de conventions sur la qualité, de quels moyens le Conseil d'Etat dispose-t-il pour que de telles conventions soient adoptées ?*

Les conventions de qualité à conclure entre les fédérations des fournisseurs de prestations et des assureurs sont valables pour l'ensemble du territoire suisse et sont approuvées par le Conseil fédéral (art. 58a al. 1 et 4 LAMal) et non par les gouvernements cantonaux. Il appartient également au Conseil fédéral d'intervenir si les fédérations ne peuvent s'entendre sur une convention (art. 58a al. 5 LAMal) ; les gouvernements cantonaux n'ont pas de compétence en la matière.

Des informations exhaustives sur le développement de la qualité en Suisse sont accessibles sur le [site internet de l'Office fédéral de la santé publique](#).