

Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires

du 23 juin 2021 (État le 1^{er} juin 2025)

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 par les cantons des nombres maximaux visés à l'art. 55a LAMal se fonde sur le calcul de l'offre de médecins et du taux de couverture des besoins par région.

² Les cantons fixent les nombres maximaux en divisant l'offre de médecins par le taux de couverture.

³ Ils peuvent prévoir un facteur de pondération pour les fixer.

Art. 2 Calcul de l'offre de médecins

¹ Les cantons calculent l'offre de médecins 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 le temps de travail moyen effectué par un médecin exerçant à plein temps. Une activité est réputée à plein temps lorsqu'elle est exercée à raison de dix demi-journées par semaine.

⁴ Si, pour certains médecins, les données disponibles ne sont pas de qualité suffisante pour calculer le nombre d'équivalents plein temps, celui-ci peut être présumé proportionnel au volume de prestations totalisées par des fournisseurs similaires de prestations.

Art. 3 Méthode de calcul du taux de couverture

¹ Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) définit un modèle de régression de l'offre en prestations médicales ambulatoires, applicable pour l'ensemble de la Suisse. Il en déduit le besoin en prestations médicales par domaine de spécialisation médicale pour chaque région (volume *a* de prestations ajusté au besoin). Pour définir le modèle,

RO 2021 391

¹ RS 832.10

il prend en compte des indicateurs liés à la démographie et à la morbidité de la population résidant en Suisse et peut inclure d'autres indicateurs qui expliquent l'évolution de l'offre.

² Il définit les régions après avoir consulté les cantons.

³ Il adapte le volume *a* de prestations ajusté au besoin sur la base des flux de patients entre les régions, afin d'obtenir le volume de prestations nécessaire pour couvrir les besoins dans chaque région et domaine de spécialisation médicale (volume *b* de prestations ajusté au besoin).

⁴ Il obtient pour chaque région le taux de couverture par domaine de spécialisation médicale en divisant le volume de prestations fourni par les médecins par le volume *b* de prestations ajusté au besoin; il inscrit ce taux dans une ordonnance.

⁵ Il réexamine périodiquement le taux de couverture et l'adapte si nécessaire.

Art. 4 Détermination et attribution des domaines de spécialisation médicale

¹ Les domaines de spécialisation médicale sont déterminés en fonction des titres postgrades fédéraux spécifiés à l'art. 2, al. 1, let. a et b, de l'ordonnance du 27 juin 2007 sur les professions médicales². Le DFI peut regrouper plusieurs titres postgrades fédéraux en un domaine de spécialisation médicale.

² Les médecins titulaires de plusieurs titres postgrades fédéraux sont attribués au domaine de spécialisation dans lequel ils déploient l'essentiel de leurs activités. S'il n'est pas possible de le déterminer, ils sont attribués au domaine pour lequel ils ont obtenu en dernier le titre de médecin spécialiste.

Art. 5 Fixation des nombres maximaux par les cantons

¹ Les cantons divisent, pour chaque domaine de spécialisation médicale, l'offre de médecins (art. 2) par le taux de couverture par domaine de spécialisation médicale pour la région correspondante (art. 3), afin d'obtenir les nombres maximaux nécessaires à une couverture économique des besoins sur leur territoire.

² Ils peuvent prévoir un facteur de pondération afin de tenir compte de circonstances qui ne sont pas prises en considération dans le calcul du taux de couverture. Pour le fixer, ils se fondent notamment sur des enquêtes auprès de spécialistes, sur des systèmes d'indicateurs ou sur des valeurs de référence.

³ Ils réexaminent périodiquement les nombres maximaux et les adaptent si nécessaire.

Art. 6 Définition du champ d'application local des nombres maximaux

¹ Le canton peut prévoir que les nombres maximaux s'appliquent à l'entier ou à une partie de son territoire.

² Après coordination avec les autres cantons concernés, il peut également prévoir que les nombres maximaux s'appliquent à un territoire intercantonal ou à un ensemble de cantons.

² RS 811.112.0

Art. 7 Coordination intercantonale pour la fixation des nombres maximaux

Dans le cadre de la coordination intercantonale prévue aux art. 55a, al. 3, LAMal, et 6, al. 2 de la présente ordonnance, les cantons sont notamment tenus:

- a. d'évaluer le potentiel de renforcement du caractère économique et de la qualité que recèle une fixation intercantonale des nombres maximaux;
- b. de coordonner la fixation des nombres maximaux avec les cantons concernés.

Art. 8 Bases de calcul

L'offre de médecins au sens de l'art. 2, le besoin en prestations médicales au sens de l'art. 3, les domaines de spécialisation médicale au sens de l'art. 4 et le facteur de pondération au sens de l'art. 5, al. 2, sont obtenus notamment au moyen des bases de calcul suivantes:

- a. le volume de points selon la structure tarifaire pour les prestations médicales obligatoires;
- b. les prestations brutes à la charge de l'assurance obligatoire des soins;
- c. le nombre de consultations;
- d.³ les relevés par l'Office fédéral de la statistique des données des fournisseurs de prestations au sens de l'art. 59a LAMal, notamment les données structurées des cabinets médicaux et des centres ambulatoires et les données des patients ambulatoires des hôpitaux et des maisons de naissance telles que précisées dans le règlement de traitement visé à l'art. 30c de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie⁴;
- e. les données relatives aux médecins du registre des professions médicales au sens de l'ordonnance du 5 avril 2017 concernant le registre LPMéd⁵.

Art. 9 Disposition transitoire

Les cantons peuvent disposer que, jusqu'au 30 juin 2025 au plus tard, l'offre de médecins calculée conformément à l'art. 2 correspond, par domaine de spécialisation médicale et par région, à une couverture économique répondant aux besoins.

Art. 10 Entrée en vigueur

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

³ Nouvelle teneur selon l'annexe 3 ch. 20 de l'O du 30 avr. 2025 sur la statistique fédérale, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2025 (RO 2025 318).

⁴ RS 832.102

⁵ RS 811.117.3

