

# Journée de travail de politique nationale de la santé

## Workshop 3

### **Pilotage de l'offre ambulatoire : expériences de la limitation des admissions**

### **Commission quadripartite pour délivrer les autorisations de pratiquer**

- Anne-Geneviève Bütikofer  
directrice générale de la santé, département de l'économie et de la santé
- Adrien Bron  
secrétaire adjoint, département de l'économie et de la santé

# Plan de l'exposé

## **Pilotage de l'offre ambulatoire – expériences de la limitation des admissions : commission quadripartite pour délivrer les autorisations de pratiquer**

- I. Situation initiale**
- II. Mesures introduites**
- III. Effets**
- IV. Problèmes générés par la clause du besoin**
- V. Situation actuelle / bilan**
- VI. Conclusions**

# I. Situation initiale (1)

- Le 3 juillet 2002, le Conseil Fédéral a adopté l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire.
- Le nombre maximum de fournisseurs admis par canton est fixé dans l'annexe de l'ordonnance.
- Niveau du coût de la santé par médecin pour la médecine de ville en 2002, avant le pilotage: Aucune donnée officielle n'existe.
- Le TARMED n'existait pas.

# I. Situation initiale (2)

Densité de médecins pour 100 000 habitants à Genève plus élevée que dans le reste de la Suisse quelle que soit la discipline (source : annexe 1 de l'ordonnance "Clause du besoin" 2002)

## Exemples

	Médecine générale	Chirurgie	Psychiatrie	Autres spécialistes
Région lémanique	83.1	17.4	41.0	7.2
<b>Genève</b>	<b>85.5</b>	<b>21.8</b>	<b>66.6</b>	<b>10.8</b>
Suisse	73.4	11.6	27.4	4.4

## II. Mesures introduites (1)

- Dès le 3 juillet 2002, la direction générale de la santé est chargée d'appliquer l'ordonnance fédérale dite de la clause du besoin.
- La direction générale de la santé émet une directive qui prévoit la gestion immédiate d'une liste d'attente pour les médecins qui restera en vigueur de 2002 à 2005.
- Les droits de pratiquer sont libérés à raison de un pour un, sur avis de la direction générale de la santé, en fonction des cessations d'activité.

## II. La directive (2)

- **13 juillet 2005:** Introduction de la directive d'application de l'ordonnance sur la limitation des fournisseurs de prestation à pratiquer à la charge de l'assurance maladie obligatoire du 3 juillet 2002 et sa modification du 25 mai 2005.

### Les modalités d'application de l'ordonnance

- Le nombre maximum de médecins autorisés dans le canton est déterminé par les chiffres de l'annexe 1 de l'ordonnance fédérale du 3 juillet 2002 et sa modification du 25 mai 2005, relatifs au canton de Genève.
- Une autorisation de pratiquer à charge de la LAMal peut être délivrée dans une spécialité uniquement si les chiffres de l'annexe 1 précitée ne sont pas atteints.

## II. La directive (3)

### La liste d'attente

- La liste d'attente est établie par spécialités médicales telles que répertoriées par l'ordonnance fédérale.
- Les médecins soumis à la limitation ne peuvent se prévaloir d'une exception que s'ils pallient l'insuffisance de la couverture des besoins de la population dans une spécialité donnée.
- Une procédure d'admission exceptionnelle peut être admise (remise de gré à gré) en cas de cessation d'activité d'un médecin exerçant à titre indépendant et à son propre compte, dans la mesure où il s'agit de remettre ledit cabinet à un successeur dûment choisi et figurant sur la liste d'attente.

## II. La commission quadripartite (4)

### Ses particularités

- Elle est instituée, en 2005, dans la directive ;
- elle est nommée par arrêté départemental ;
- c'est une commission consultative.

### Ses missions

- Accompagner la mise en place de l'ordonnance ;
- dans le cadre de la gestion de la liste d'attente, émettre des préavis pour délivrer des droits de pratiquer à charge de l'assurance-maladie.

### Sa composition

- Directeur-trice général de la santé (présidence)
- Association des Médecins du canton de Genève – AMG
- Association des Médecins d'Institutions Genève – AMIG
- Directeur médical des HUG (employeurs publics)
- Association des Cliniques Privées de Genève – ACPG (employeurs privés)



## II. La commission quadripartite (5)

### Types de dossiers traités

- Dossiers individuels
  - Prolongations du droit de pratiquer à charge de l'AOS (médecins en formation) ;
  - dérogations pour pratiquer à charge de l'AOS, afin de couvrir le besoin dans une spécialité ;
  - remises de cabinets de gré à gré.
- Analyse annuelle
  - Une fois par an, la commission analyse le nombre de départs à la retraite et de cessations d'activité pour chaque spécialité.

## II. La commission quadripartite (6)

### Bilan des dossiers traités

	2005 - 2006	2006 - 2007	2007 - 2008	2008 – 2009 à fin sept.
Prolongations du droit de pratiquer à charge de l'AOS	23	27	14	3
Dérogations pour pratiquer à charge de l'AOS	6	5	5	5
Dossiers gardés en suspens	9	10	0	0
Prolongations ou dérogations refusées	11	28	25	16
Demandes retirées	4	1	1	1
Remises de gré à gré	0	2	10	21
<b>Totaux</b>	<b>53</b>	<b>73</b>	<b>55</b>	<b>46</b>

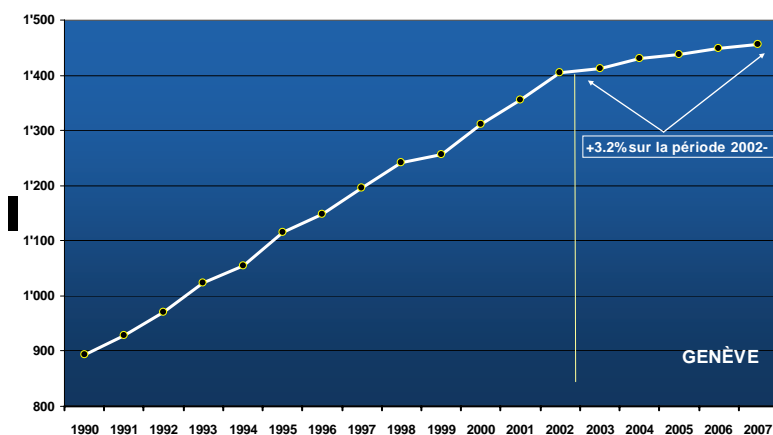
Spécialités	Nb maximum selon l'ordonnance 2009	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Totaux 03-09	Médecins en attente
Praticien sans postgrade										
Allergologie et immunologie clinique	24		1						1	2
Anesthésiologie	76					2	1	3	6	22
Angiologie	9			1					1	
Cardiologie	64		1						1	8
Chirurgie	68	1	2	3			2	1	9	7
Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	11	1							1	2
Chirurgie maxillo-faciale	5								0	
Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur	61	1	2				1	1	5	9
Chirurgie pédiatrique	7					1			1	
Chirurgie plastique, reconstructive et esthétique	24		3				1		4	15
Dermatologie et vénéréologie	54	2			1	2	3	3	11	8
Endocrinologie-diabétologie	23	2					1		3	1
Gastro-entérologie	33	1		1	1	2		2	7	1
Génétique médicale	0			1					1	
Gynécologie et obstétrique	126	5	2	4	2	7	3	3	26	13
Hématologie	19					1			1	
Infectiologie	6								0	1
Médecine du travail	4		1						1	2
Médecine générale	212	1			1	10	4	4	20	4
Médecine interne	301	3	8	7	1	11	14	11	55	10
Médecine légale	1								0	
Médecine nucléaire	4			2			1		3	

Spécialités	Nb maximum selon l'ordonnance 2009	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Totaux 03-09	Médecins en attente
Médecine pharmaceutique	1								0	1
Médecine physique et rééducation	16						2		2	2
Médecin praticien	191	6	9	4	3	1	1	1	25	112
Médecine tropicale et médecine des voyages	4								0	1
Néphrologie	10		1					1	2	
Neurochirurgie	11								0	3
Neurologie	26		1			1	1	1	4	3
Oncologie médicale	16			1		2			3	2
Ophthalmologie	76	1				4	5	4	14	14
Oto-rhino-laryngologie	40	1	1	1	2		1	3	9	4
Pathologie	7					3	2		5	
Pédiatrie	129	1	1		6	10	6	4	28	20
Pharmacologie et toxicologie clinique	5								0	
Pneumologie	19		1						1	2
Prévention et santé publique	5								0	4
Psychiatrie et psychothérapie	326	6	3	3	5	10	14	12	53	40
Psychiatrie et Psychothérapie d'enfants et d'adolescents	48	1		1	2	5	3	3	15	2
Radiologie	66		1				19	5	25	16
Radio-oncologie / radiothérapie	2				2				2	1
Rhumatologie	46						1	1	2	
Soins intensifs	13								0	2
Urologie	19		1				1		2	3
<b>Totaux</b>	<b>2208</b>	<b>33</b>	<b>39</b>	<b>29</b>	<b>26</b>	<b>72</b>	<b>87</b>	<b>63</b>	<b>349</b>	<b>337</b>

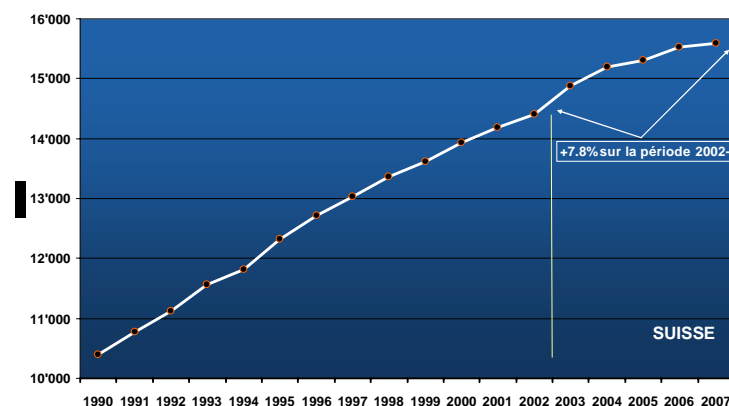
# III. Effets: sur la population médicale (1)

Grâce à une régulation concertée et ciblée avec les professionnels (Association des médecins du canton de Genève, hôpitaux universitaires, cliniques privées), la population médicale est restée stable. Il y avait 1'430 médecins en pratique privée à Genève en 2004, ils étaient 1'456 à fin 2007.

Médecins en pratique privée, Genève, 1990-2007 (Source : OFS)

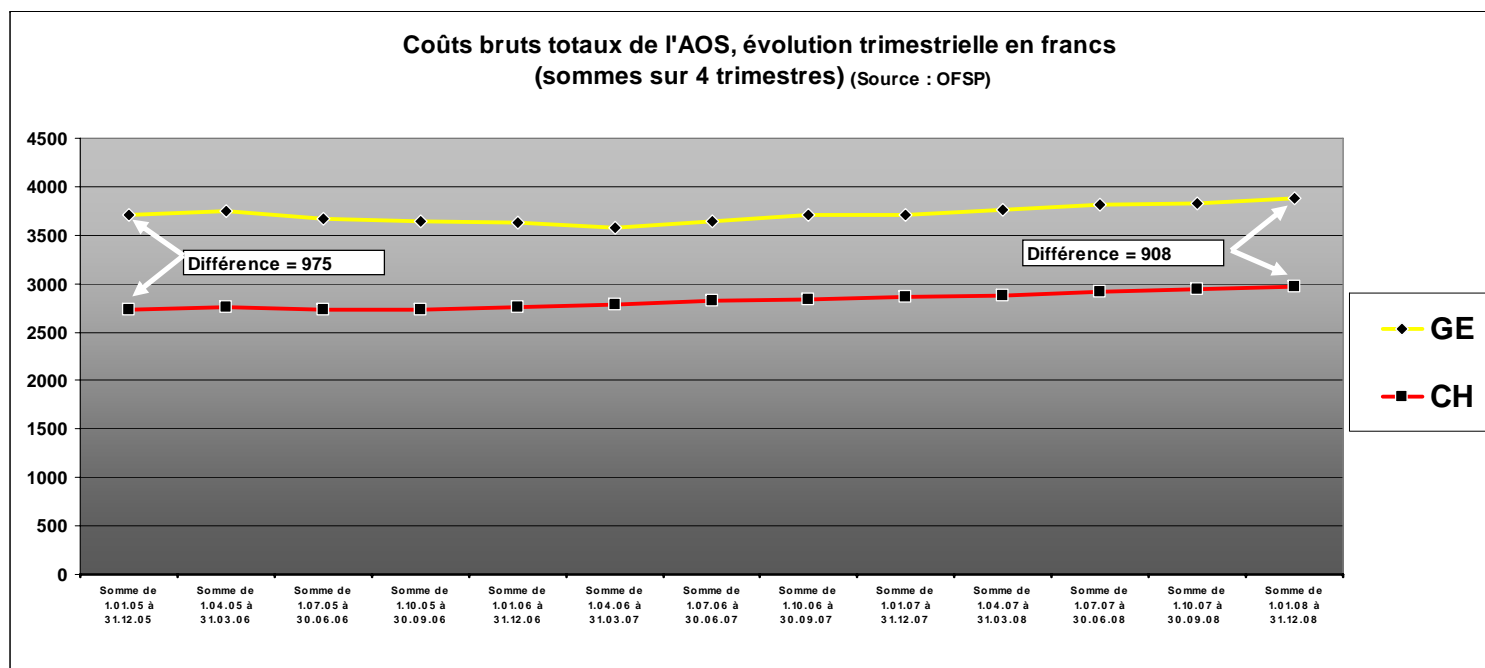


Médecins en pratique privée, Suisse, 1990-2007 (Source : OFS)



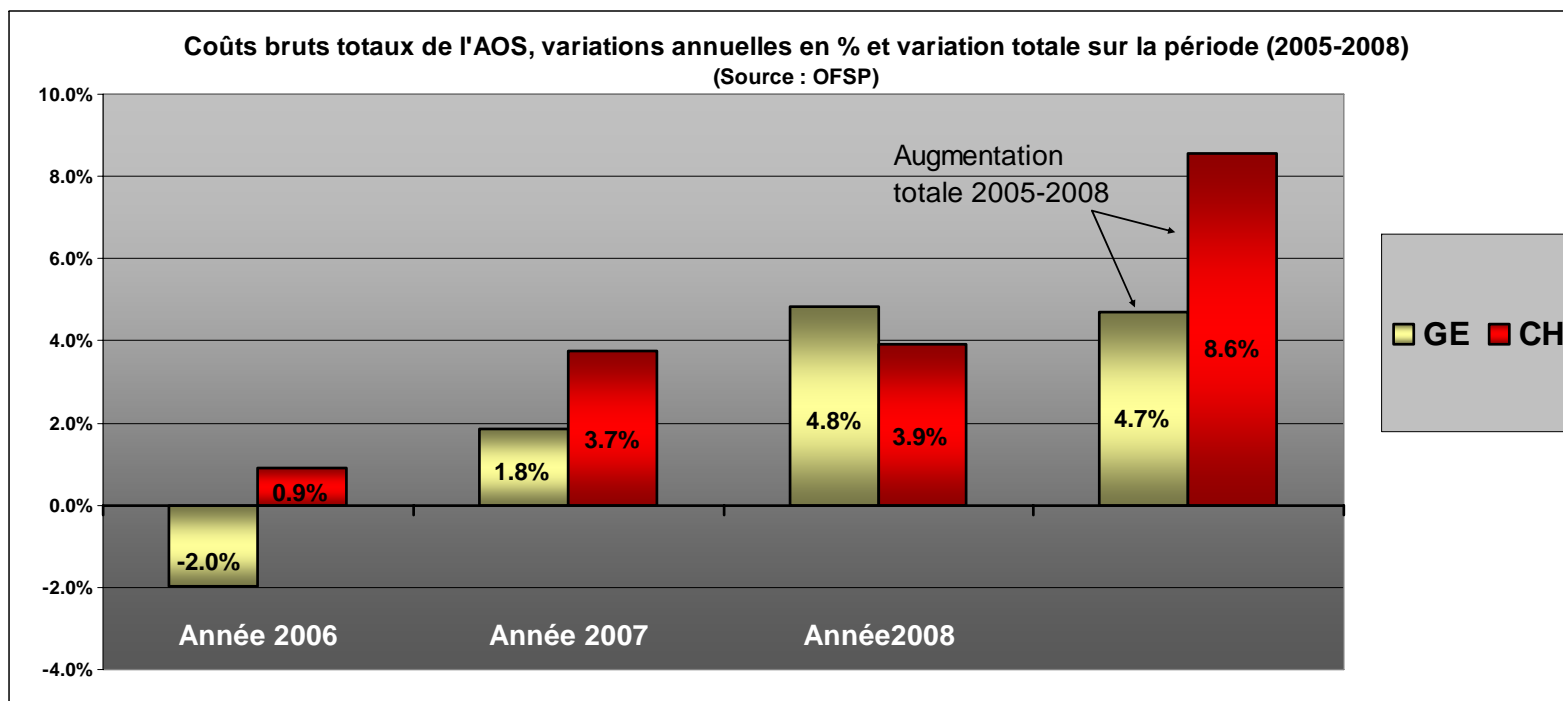
### III. Effets: sur les coûts par assuré des médecins de ville (2)

Les coûts bruts par assurés étaient à Genève de CHF 3'708.– en 2005. Ils ont augmenté à CHF 3'881.– en 2008 (+ 173.-). Dans le même temps, ils sont passés de CHF 2'733.– à CHF 2973.– (+240.-) dans l'ensemble de la Suisse.



### III. Effets: sur l'évolution des coûts de la santé à Genève (3)

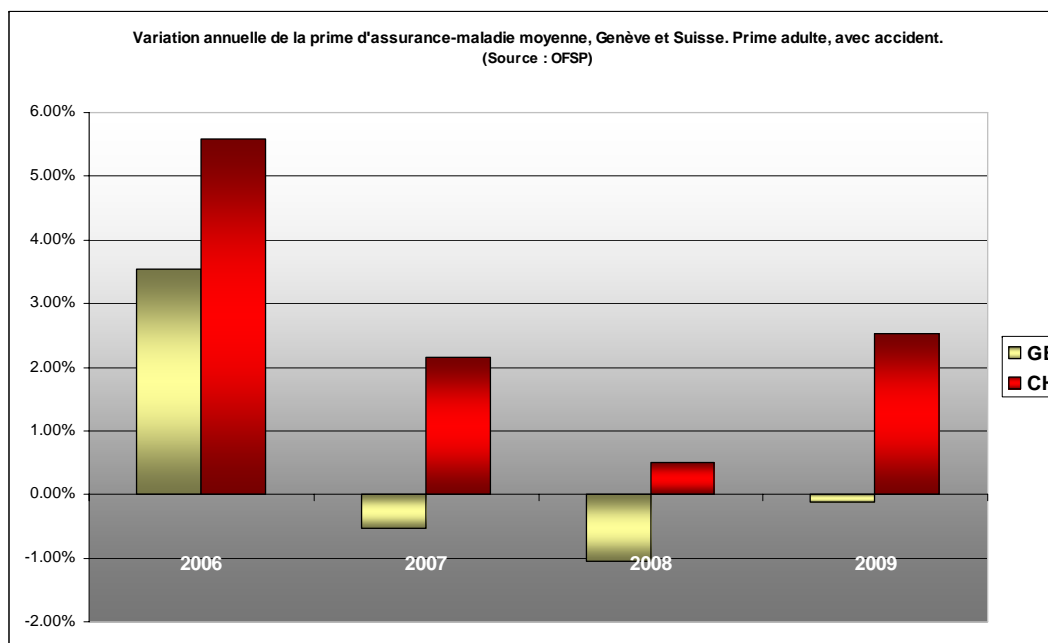
L'augmentation totale des coûts par assuré est de 4,7% à Genève de 2005 à 2009, contre 8,6% en Suisse.



# III. Effets: sur les coûts (4)

## Des primes stables à Genève de 2006 à 2009

La prime moyenne adulte a augmenté en moyenne à Genève de 0,5% par année de 2006 à 2009 contre 2,7% sur l'ensemble de la Suisse.



# III. Effets: sur l'augmentation de l'ambulatoire hospitalier (5)

## Evolution des coûts par assuré de l'ambulatoire hospitalier depuis 2005 (source : OFSP).

En 2008, les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) s'élevaient à CHF 2973.– par assuré, soit une augmentation de 3,9 % par rapport à l'année précédente.

Les augmentations les plus fortes concernent les traitements hospitaliers ambulatoires (+10,4 %).

### III. Effets: sur l'augmentation de l'ambulatoire hospitalier (6)

Evolution des coûts, en francs, par assuré de l'ambulatoire hospitalier depuis 2005 (source : OFSP).

Années	Ambulatoire hospitalier		Coût total par assuré par année	
	CH	GE	CH	GE
2005	399	505	2733	3709
2006	393	490	2758	3635
2007	421	545	2861	3702
2008	465	583	2973	3881

## III. Effets: sur la liste d'attente (7)

Spécialités	Médecins en attente
Praticien sans postgrade	
Allergologie	2
Anesthésiologie	22
Angiologie	
Cardiologie	8
Chirurgie	7
Chirurgie cardiaque	2
Chirurgie maxillo-faciale	
Chirurgie orthopédique	9
Chirurgie pédiatrique	
Chirurgie plastique	15
Dermatologie	8
Endocrinologie	1
Gastro-entérologie	1
Génétique médicale	
Gynécologie	13
Hématologie	
Infectiologie	1
Médecine du travail	2
Médecine générale	4
Médecine interne	10
Médecine légale	

Médecine nucléaire	
Médecine pharmaceutique	1
Médecine physique et rééducation	2
Médecin praticien	112
Médecine tropicale et médecine des voyages	1
Néphrologie	
Neurochirurgie	3
Neurologie	3
Oncologie médicale	2
Ophthalmologie	14
Oto-rhino-laryngologie	4
Pathologie	
Pédiatrie	20
Pharmacologie et toxicologie clinique	
Pneumologie	2
Prévention et santé publique	4
Psychiatrie et psychothérapie	40
Psychiatrie et Psychothérapie d'enfants et d'adolescents	2
Radiologie	16
Radio-oncologie / radiothérapie	1
Rhumatologie	
Soins intensifs	2
Urologie	3
<b>Totaux</b>	<b>337</b>

# IV. Problèmes générés par la clause du besoin (1)

## La zone grise

Il s'agit des médecins qui ne sont pas au bénéfice d'un droit de pratiquer à charge de l'AOS, mais qui facturent des prestations sous le numéro RCC d'une institution.

Les médecins inscrits en liste d'attente pouvaient facturer des prestations à charge de l'AOS en qualité de salariés d'une institution.

# IV. Problèmes générés par la clause du besoin (2)

## Problèmes liés aux praticiens

- Les praticiens sont surreprésentés sur la liste d'attente.
- Sur 337 inscrits, il y a 112 praticiens.
- En absence de toute restriction, un afflux de praticiens de l'Union Européenne est également possible.
- Sur 112 praticiens inscrits, 9 sont en possession d'un deuxième titre postgrade.
- Sur les 103 autres, 75 travaillent à Genève et 22 sont inactifs.
- Les 75 actifs sont salariés, parfois dans 2 structures.

# IV. Problèmes générés par la clause du besoin (3)

## Le statut d'institution et ses conséquences

- Un certain nombre de cabinets de groupe ont demandé le statut d'institution, afin de pouvoir salarier des médecins et, ainsi, détourner la clause du besoin, puisqu'ils factureraient les prestations desdits médecins sous le numéro RCC de l'institution.
- Ceci pourrait expliquer les coûts stables des médecins en cabinet et les coûts qui augmentent pour l'ambulatorio hospitalier.

# V. Situation actuelle – Bilan (1)

## Etat actuel de la liste d'attente

Elle compte 337 médecins, dont

**126 médecins de premier recours**

- 112 médecins praticiens
- 14 pédiatres
- 0 spécialiste en médecine générale et médecine interne

**Et environ 200 spécialistes, soit**

- 44 psychiatres
- Une dizaine de spécialistes pour chaque autre discipline (anesthésiologie, chirurgie, gynécologie, ophtalmologie, etc.)

## V. Situation actuelle – Bilan (2)

### Suppression de la clause du besoin et conséquences pour Genève

- Abandon de la clause du besoin = perte d'un outil permettant de réorienter vers la médecine de premier recours de manière équilibrée.
- Risque clair de perte de la qualité.
- Application rigoureuse de l'art. 55a LAMal.
- Difficulté à maîtriser des coûts en 2010 au vu des droits de pratiquer à charge de l'AOS à délivrer aux médecins de premier recours.

## VI. Conclusions (1)

- Nécessité de maintenir une régulation de l'offre médicale concertée et adaptée aux besoins.
- Renforcement de la limitation des experts de pointe (spécialistes) au profit de praticiens.
- Planification de l'ambulatoire par l'attribution de droits de pratiquer nominatifs dans les institutions et hôpitaux.
- La commission quadripartite sera maintenue dans sa composition et poursuivra ses activités en 2010 et 2011.
- Rappel sur la proposition pour la régulation des ressources (FMH – CDS du 15 août 2008)

## VI. Conclusions (2)

### Des primes stables à Genève de 2006 à 2009

La prime moyenne adulte a augmenté de CHF 7.30.– de 2005 à 2009 à Genève et de CHF 32.80 sur l'ensemble de la Suisse.

<u>Genève</u>	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Adultes (+ de 26 ans)</b>	411.- (+3.2%)	425.50 (+3.6%)	423.90 (-0.5%)	418.90 (-1%)	418.30 (-0.1%)

<u>Suisse</u>	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Adultes (+ de 26 ans)</b>	290.- (+3.6%)	306.40 (+5.6%)	313.- (+2.2%)	314.60 (+0.5%)	322.80 (+2.6%)

Nous vous remercions de votre attention