



Rapport

Date de la séance du CE : 22 novembre 2023
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
N° d'affaire : 2022.GSI.1404
Classification : Non classifié

Ordonnance sur l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (OAP)

Table des matières

1.	Synthèse	1
2.	Contexte	2
3.	Caractéristiques de la nouvelle réglementation	2
4.	Forme de l'acte législatif	3
5.	Droit comparé	4
6.	Mise en œuvre et évaluation	4
7.	Commentaire des articles	4
8.	Répercussions sur l'administration	8
9.	Répercussions sur les médecins	8
10.	Répercussions sur les communes	8
11.	Répercussions sur la population	8
12.	Répercussions sur l'économie	8

1. Synthèse

Le 19 juin 2020, les Chambres fédérales ont adopté une révision de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) qui apportait diverses modifications à l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Outre le remaniement du système d'admission des fournisseurs de prestations qui souhaitent pratiquer à la charge de l'AOS, le texte révisé de la LAMal contenait un nouvel article 55a, disposition désormais sans durée de validité déterminée, qui règle le plafonnement du nombre de médecins fournissant des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS. Son alinéa 1 oblige les cantons à limiter le nombre des médecins concernés dans un ou plusieurs domaines de spécialisation médicale (ci-après domaines de spécialité) ou dans certaines régions. Le Conseil-exécutif met en œuvre les nouvelles prescriptions fédérales sur le plan cantonal au moyen de la présente ordonnance.

2. Contexte

Sans planification des capacités médicales dans le domaine ambulatoire, on courrait le risque de ne pas pouvoir assurer un accès approprié aux soins dans les régions périphériques, en particulier, alors que, parallèlement, les zones urbaines verraient s'installer encore davantage de médecins.

Les médecins étaient donc déjà soumis par le passé à des dispositions particulières en ce qui concerne l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS. En 2013, le Parlement fédéral avait ainsi introduit une limitation des admissions pour freiner la hausse des coûts de la santé à l'échelle suisse. Au niveau fédéral, ladite restriction découlait de la LAMal et de l'ordonnance du 3 juillet 2013 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (OLAF ; RS 832.103). À cette époque, la Confédération entendait fixer des nombres maximaux par canton dans chaque domaine de spécialité, pour donner aux cantons la possibilité de ne plus admettre de médecins si le plafond fixé était atteint dans l'un ou l'autre de ces domaines. Partant, l'octroi des admissions relevait déjà des cantons, qui avaient donc dû réglementer les limitations en la matière. Dans ce cadre, celui de Berne avait adopté l'ordonnance du 29 janvier 2014 sur les exceptions à la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (OEA ; RSB 842.111.5). Celle-ci prévoyait notamment des exceptions dans les domaines de spécialité suivants : médecine interne générale, pédiatrie, psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ainsi que médecins praticiennes et praticiens (art. 1 OEA).

En adoptant la révision de la LAMal du 19 juin 2020, le Parlement fédéral a opté pour une réglementation différente de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'AOS dans le domaine ambulatoire. Désormais, ceux-ci devront déposer une demande à cet effet auprès des cantons, indépendamment de l'autorisation d'exercer. Les cantons doivent mettre en œuvre, par étapes, les modifications requises dans les quatre domaines suivants :

- (1) Introduction d'une procédure formelle d'admission >> depuis le 1^{er} janvier 2022 ;
- (2) Introduction de nouvelles conditions d'admission >> depuis le 1^{er} janvier 2022 ;
- (3) Nouvelle réglementation de la limitation des admissions >> depuis le 1^{er} juillet 2023, voire le 1^{er} juillet 2025 ;
- (4) Introduction d'un registre des fournisseurs de prestations >> prévu à compter de 2026.

3. Caractéristiques de la nouvelle réglementation

Les cantons avaient deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la modification de la LAMal (le 1^{er} juillet 2021) pour mettre à jour leurs réglementations respectives sur la limitation des admissions, c'est-à-dire jusqu'au 30 juin 2023. Vu la complexité de la tâche, ils peuvent renoncer à appliquer le nouveau droit pendant deux ans supplémentaires (jusqu'au 30 juin 2025) selon la disposition transitoire de l'article 9 de l'ordonnance fédérale du 23 juin 2021 sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires (RS 832.107)¹. Durant cette phase transitoire (du 1^{er} juillet 2023 au 30 juin 2025), les cantons peuvent appliquer soit le nouveau droit soit la disposition transitoire (art. 9 de l'ordonnance sur les nombres maximaux). La présente ordonnance concrétise le nouveau droit fédéral en définissant une couverture en soins médicaux économiques et répondant aux besoins dans le canton par la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires. Il s'agit d'éviter une surcapacité qui entraînerait une hausse des coûts dans une ou plusieurs spécialités médicales ou régions au niveau de l'AOS.

¹ Ci-après « ordonnance sur les nombres maximaux »

Conformément à l'article 55a, alinéa 4 LAMal, les fournisseurs de prestations, les assureurs et leurs fédérations respectives communiquent gratuitement aux autorités cantonales compétentes qui en font la demande, en plus des données collectées en vertu de l'article 59a LAMal, celles qui sont nécessaires pour fixer les nombres maximaux de médecins.

Pour fixer les nombres maximaux, les cantons doivent, en application de l'article 2, alinéa 1 de l'ordonnance sur les nombres maximaux, calculer l'offre de médecins à partir du temps de travail effectué par ceux-ci, exprimé en équivalents plein temps (EPT). Les alinéas 2 à 4 de cet article règlent les détails. Pour déterminer l'offre actuelle et, sur cette base, arrêter de nouveaux nombres maximaux à compter du 1^{er} juillet 2025, le canton de Berne doit pouvoir se fonder sur des données solides. En vertu des présentes dispositions, les fournisseurs de prestations sont tenus de remettre les données en question, de participer à leur collecte et de fournir les renseignements nécessaires.

La présente ordonnance concrétise les obligations de communiquer les données incombant aux fournisseurs de prestations selon l'article 55a, alinéa 4 LAMal et l'article 2 de l'ordonnance sur les nombres maximaux, et en définit les modalités. Par ailleurs, elle fixe les moyens dont le canton de Berne dispose pour assurer l'exécution de ces obligations (sanctions) et renvoie sur ce point aux bases légales existantes (LSP² et LSH³).

4. Forme de l'acte législatif

Une révision des bases légales cantonales est nécessaire à la mise en œuvre de l'article 55a LAMal. La question du niveau normatif auquel les cantons doivent édicter leurs réglementations sur les nombres maximaux n'est pas encore définitivement tranchée. Initialement, le législateur fédéral entendait conférer aux cantons une importante marge de manœuvre (« Les cantons *peuvent* édicter des nombres maximaux »), laquelle exigerait que les principes soient fixés dans une loi cantonale au sens formel. En fin de compte, cette latitude a toutefois été réduite : l'ordonnance ne permet pas seulement aux cantons de fixer des nombres maximaux, mais les y oblige. Dans ces circonstances et étant donné que le droit fédéral contient déjà nombre de prescriptions applicables à la fixation de ces plafonds, ce qui limite encore d'autant la marge de manœuvre des cantons⁴, le Conseil-exécutif estime que pour l'heure, une ordonnance législative suffit à régler cette matière.

La présente ordonnance constitue la base requise pour l'exécution de la limitation des admissions telle que prévue par le nouvel article 55a LAMal et l'ordonnance sur les nombres maximaux. Quelques cantons ont déjà mis en œuvre cette matière par voie d'ordonnance. À Bâle-Campagne, les juges cantonaux ont annulé l'ordonnance édictée à cet effet par le gouvernement, considérant que pour régler ce qui constituait selon eux du droit cantonal indépendant, une loi au sens formel s'imposait⁵. Se référant aux arguments exposés au paragraphe précédent, le Conseil-exécutif du canton de Berne ne partage pas cette conception, parce que les cantons – contrairement à la solution encore retenue au stade du projet de révision de la LAMal – ne disposent, sur la base du droit en vigueur, que d'une marge de manœuvre restreinte sur ce plan.

² Loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (LSP ; RSB 811.01)

³ Loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (LSH ; RSB 812.11)

⁴ Contrairement à la teneur de l'article 55a, alinéa 2 LAMal de la version du message du Conseil fédéral, selon laquelle celui-ci « **peut** définir d'autres critères et principes méthodologiques pour fixer les nombres maximaux », l'article désormais en vigueur est formulé comme suit : « Le Conseil fédéral **définit** les critères et les principes méthodologiques pour fixer les nombres maximaux. »

⁵ Arrêt du Tribunal cantonal de Bâle-Campagne du 18 janvier 2023

5. Droit comparé

À l'heure actuelle, de nombreux cantons sont en train d'élaborer des normes relatives à la limitation des admissions des médecins fournissant des prestations ambulatoires. En contact avec certains d'entre eux, le canton de Berne s'est efforcé d'édicter une ordonnance d'application pragmatique, dans le cadre ménagé par le droit fédéral. De ce fait, la présente ordonnance suit, sur le plan matériel, les réglementations d'autres cantons sur la fixation de nombres maximaux, mais elle va aussi plus loin : elle concrétise les obligations de communiquer les données et d'annoncer les changements prévus par le droit fédéral qui incombent aux fournisseurs de prestations concernés.

6. Mise en œuvre et évaluation

La fixation des nombres maximaux au sens de l'article 2, alinéa 3 est introduite au 1^{er} janvier 2024. Une vérification des taux de couverture par la Confédération est prévue d'ici fin 2024. Sur cette base et compte tenu des données dont il disposera alors sur l'offre médicale dans le domaine ambulatoire, le Conseil-exécutif pourra examiner et adapter les nombres maximaux au 1^{er} juillet 2025.

7. Commentaire des articles

Article 1

Cette disposition décrit l'objet de l'ordonnance, qui vise à assurer une couverture en soins médicaux ambulatoires économique répondant aux besoins dans le canton de Berne. À cette fin, ce dernier peut intervenir sur l'offre en fixant des nombres maximaux de médecins fournissant des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS dans des domaines de spécialité en surcapacité. L'Office de la santé (ODS) de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) publie et actualise en permanence, conformément à l'alinéa 3, les EPT disponibles dans chaque domaine de spécialité pour permettre aux fournisseurs de prestations d'estimer s'il vaut la peine de déposer des demandes d'admission, d'engagements supplémentaires ou d'augmentation du taux d'occupation au regard du taux de couverture prévalant à ce moment et des nombres maximaux fixés. Cela revient à dire que les demandes doivent toujours se fonder sur les EPT disponibles au moment de leur dépôt.

Article 2 Fixation des nombres maximaux

Cet article règle la compétence et la procédure applicable en vue de la fixation des nombres maximaux. Il renvoie aux dispositions fédérales prescrivant le mode de détermination de ces nombres par les cantons. Pour assurer une couverture en soins appropriée à toute la population sur l'ensemble de son vaste territoire, le canton peut arrêter des nombres maximaux par région (p. ex. par district ou par région administrative). Les taux de couverture par région ainsi que l'offre constituent les bases de calcul des nombres maximaux.

Le taux de couverture des besoins par domaine de spécialité et par région a été évalué au moyen des chiffres des années 2019 à 2021 des médecins en activité dans le canton de Berne (cabinets et hôpitaux). Les critères de fixation des nombres maximaux se fondent sur l'offre existante et sur le taux de couverture par domaine de spécialité et par région. Un taux de couverture de 100 % signifie que l'offre coïncide avec la demande, alors que s'il est inférieur à 100 %, l'offre est en dessous de la moyenne. À l'inverse, un taux de couverture supérieur à 100 % indique une offre dépassant la moyenne et donc des soins plus chers que ce que l'on se-

rait en droit d'attendre par rapport au nombre de patientes et patients. Pour éviter que la sécurité des soins soit remise en cause par l'exécution de l'article 55a LAMal, les régions comptant moins de 10 EPT par domaine de spécialité sont exclues de la procédure de fixation des nombres maximaux, même lorsque le taux de couverture excède 100 %. En outre, le gel des admissions n'est pratiqué qu'à partir d'un taux de couverture de 115 % pour autoriser une certaine concurrence, faire face aux départs à la retraite attendus dans les prochaines années et glaner de premières expériences dans la mise en œuvre de cette mesure. Ce faisant, le canton de Berne exerce son pouvoir d'appréciation en appliquant l'article 55a LAMal avec retenue (voir aussi le rapport *Planification des besoins selon l'article 55a LAMal. Taux de couverture par domaine de spécialité et par région administrative*, annexé à l'ACE).

Article 3 Adaptation des nombres maximaux

La fixation des nombres maximaux par le Conseil-exécutif en application de l'article 2, alinéa 3 n'est pas définitive, mais fait l'objet d'adaptations périodiques selon l'état des besoins et les taux de couverture régulièrement calculés par la Confédération.

Article 4 Gel extraordinaire des admissions

Le Conseil-exécutif se réserve le droit de limiter les admissions ou les habilitations dans certains domaines de spécialité, et cela sans adapter les nombres maximaux, en vertu de l'article 55a, alinéa 6 LAMal. Cette disposition prévoit que, lorsque les coûts annuels par personne assurée dans un domaine de spécialité augmentent davantage que les coûts annuels des autres domaines de spécialité dans ce canton ou que la moyenne suisse des coûts annuels dans le domaine de spécialité en question, le canton peut prévoir qu'aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'AOS ne soit délivrée dans ce domaine de spécialité. De nature déclaratoire, l'article 4 renvoie aux dispositions du droit fédéral et prévoit que l'article 55a, alinéa 6 LAMal peut être appliqué même si les nombres maximaux fixés ne sont pas encore atteints dans le domaine de spécialité considéré. Une adaptation préalable de ces nombres n'est pas indispensable à cette fin.

Article 5 Compétence

L'ODS a compétence pour exécuter les dispositions sur la limitation des admissions. C'est aussi cet office qui mène la procédure d'admission à pratiquer à la charge de l'AOS applicable à tous les fournisseurs de prestations. Ce système garantit l'exécution cohérente des dispositions légales dans les deux domaines.

Article 6 Procédure de demande

Les demandes d'habilitation à pratiquer à la charge de l'AOS sous forme de demandes d'admission, d'augmentation durable du taux d'occupation ou de nouvel engagement de médecins ne peuvent être acceptées que jusqu'à concurrence du nombre d'EPT disponibles au moment de leur réception.

Conformément à l'alinéa 3, l'ODS statue sur les demandes d'habilitation selon l'alinéa 1 et sur les demandes d'augmentation du taux d'occupation selon l'alinéa 2 en se fondant sur les données dont il dispose au moment de la réception de la demande. Par augmentation ou réduction durable du taux d'occupation, il faut entendre un changement persistant sur une période d'au moins douze mois. Lorsque le nombre maximal est atteint, l'ODS est tenu de rejeter une demande d'augmentation du taux d'occupation. Dans des cas particuliers justifiés, l'ODS peut toutefois admettre des demandes dérogatoires, par exemple quand il n'est pas possible d'assurer autrement la couverture en soins dans le domaine de spécialité concerné.

L'ODS ne contrôle pas activement les indications des fournisseurs de prestations, mais présume que leurs déclarations spontanées sont correctes. S'il constate des irrégularités lors de la mise en œuvre, l'ODS examine les faits et, au besoin, prononce des sanctions en application de l'article 9.

Les fournisseurs de prestations sont tenus de faire usage sans attendre – c'est-à-dire dans les douze mois après octroi – des habilitations à pratiquer à la charge de l'AOS, qu'il s'agisse d'admissions, d'engagements de médecins dans des institutions ou des hôpitaux ou d'augmentations du taux d'occupation. L'alinéa 4 vise à prévenir la demande et l'octroi d'habilitations aux fins de les garder en réserve, sans qu'elles soient utilisées, ce qui en priverait d'autres fournisseurs de prestations⁶. L'ODS peut prolonger ce délai dans des cas particuliers justifiés (congés parentaux de longue durée, maladies ou congés sabbatiques, notamment).

Article 7 Obligation d'annoncer les changements par les fournisseurs de prestations ambulatoires

Alors que l'article 55a, alinéa 4 LAMal détermine de manière générale que les fournisseurs de prestations, les assureurs et leurs fédérations respectives doivent communiquer gratuitement aux autorités cantonales compétentes qui en font la demande, en plus des données collectées en vertu de l'article 59a LAMal, les données nécessaires pour fixer les nombres maximaux de médecins, l'article 7 précise les informations concrètes que les fournisseurs de prestations doivent remettre à l'ODS. Les trois alinéas de cet article traitent en particulier de changements relatifs au taux d'occupation et aux domaines de spécialité des médecins sous contrat et des personnes exerçant à titre indépendant, mais aussi d'engagements et de départs (institutions et hôpitaux) et de la cessation de l'activité (travail indépendant). L'ODS a besoin de ces informations pour accorder les habilitations à pratiquer à la charge de l'AOS selon les régions et les domaines de spécialité. De ce fait, il doit par exemple être informé sans retard de la fermeture d'un cabinet médical ou de la réduction d'un taux d'occupation afin de publier les EPT ainsi libérés et de les redistribuer. Les augmentations du taux d'occupation ont elles aussi toute leur importance, puisque les nombres maximaux sont fixés en EPT.

Article 8 Périodicité

L'article 8 fixe les délais dans lesquels les changements visés à l'article 7 doivent être communiqués, en distinguant les fournisseurs de prestations dont le domaine de spécialité est soumis à une limitation des admissions à pratiquer selon l'article 2, alinéa 3 des autres fournisseurs de prestations. Tandis que les premiers annoncent spontanément à l'ODS les changements dans les 30 jours suivant leur survenue afin que celui-ci puisse réagir avec célérité pour redistribuer les EPT ainsi libérés, il suffit que les seconds annoncent les changements annuellement, dans les 30 jours suivant l'invitation de l'ODS.

Article 9 Sanctions

L'article 9 renvoie aux mesures que peut ordonner le canton de Berne en cas de violation des obligations de communiquer visées aux articles 7 et 8. Dès lors que les bases légales pertinentes sur lesquelles la présente ordonnance repose notamment (LSP et LSH) fournissent à l'ODS les instruments nécessaires pour sanctionner les fournisseurs de prestations ne remplissant pas les obligations leur incombant selon les articles 7 et 8 et en assurer le respect, il n'y a pas lieu de prévoir un catalogue de sanctions spécifique dans la présente ordonnance.

⁶ Jusqu'au 30 juin 2021 s'appliquait l'article 55a, alinéa 5 LAMal en corrélation avec l'article 6 OLAF, qui prévoyait que l'admission expirait lorsque son titulaire n'en faisait pas usage dans un délai de six mois après son octroi, et concédait aux cantons la possibilité de prolonger ce délai.

En vertu de l'article 20 LSP, les professionnels de la santé dont l'activité requiert une autorisation sont tenus de communiquer leurs coordonnées, la nature et l'étendue de leur activité, le lieu d'exercice de celle-ci et son arrêt définitif (information initiale, puis actualisation régulière). L'ODS peut utiliser ces données dans le cadre de l'exécution de la présente tâche de limitation des admissions, fondée sur la LAMal. En cas de violation de ces obligations, l'ODS peut ainsi prononcer des sanctions selon l'article 48 LSP à l'encontre de titulaires d'une autorisation d'exercer. Selon cette norme, quiconque enfreint d'autres dispositions de la LSP (en l'espèce, les obligations de communiquer prévues par son art. 20) ou des actes législatifs s'y rapportant – comme la présente OAP – est puni de l'amende. Les infractions graves ou répétées peuvent être sanctionnées par une amende de 50 000 francs au plus.

Conformément aux articles 127 et 131 LSH, les hôpitaux sont soumis à des obligations de remettre des données et de collaborer, dans la mesure nécessaire à l'accomplissement des tâches du canton. La gestion des admissions et leur limitation constituent des tâches cantonales relevant de la planification des soins ambulatoires selon l'article 55a LAMal, de sorte que les sanctions prévues à l'article 135 LSH sont applicables si des hôpitaux refusent de fournir des données ou de collaborer.

Article 10 Maintien des acquis et obligation d'enregistrement

Les médecins admis avant l'entrée en vigueur des nombres maximaux peuvent continuer de pratiquer à la charge de l'AOS. Le maintien des acquis concerne tant les médecins exerçant à titre indépendant que les médecins engagés par une institution ou un hôpital, pour autant qu'elles et ils restent employés par la même structure (condition requise pour ne pas perdre leur autorisation de pratiquer à la charge de l'AOS). Lorsque les nombres maximaux sont dépassés, un nouvel engagement ou une activité indépendante à la charge de l'AOS n'est pas possible pour des médecins qui ont résilié leurs rapports de travail ou ont été licenciés. Dans le sens de ce qui précède, une institution ou un hôpital ne peut pas non plus, une fois les plafonds atteints, remplacer des médecins jouissant de droits acquis lorsque ces personnes quittent leur poste. Cela s'explique par le fait que l'article 55a, alinéa 5 LAMal n'octroie pas de maintien des acquis aux hôpitaux et aux institutions et que, par conséquent, il convient de réduire le nombre d'EPT si la couverture est excédentaire. Dans un tel cas, un nouvel engagement de personnel médical redevient possible lorsque les EPT sont inférieurs aux nombres maximaux et que des pourcentages sont de nouveau disponibles, comme le prévoit l'article 1.

Pour être en mesure d'appliquer l'ordonnance sur les nombres maximaux, l'ODS doit connaître l'offre disponible par domaine de spécialité et par région. Tous les fournisseurs de prestations admis à pratiquer à la charge de l'AOS doivent s'enregistrer à temps sur la plateforme numérique désignée par l'ODS en y indiquant les données spécifiées à l'alinéa 2, lettre b, ce qui permet à l'Office de constater d'éventuelles surcapacités dans des domaines de spécialité et des régions et, le cas échéant, de demander au Conseil-exécutif de fixer des nombres maximaux.

Si un fournisseur de prestations omet de s'enregistrer jusqu'à la date prévue à l'alinéa 2, lettre a, l'ODS prononce, par voie de décision et après avoir accordé le droit d'être entendu, une sanction en vertu de l'article 9 (al. 3). L'obligation précitée se justifie parce qu'elle constitue l'unique moyen permettant à l'ODS de constater si, dans un domaine de spécialité d'une région donnée, les nombres maximaux fixés sont ou non dépassés. Partant, elle constitue également une obligation de remettre les données requises selon l'article 55a, alinéa 4 LAMal. Cette disposition commande aux fournisseurs de prestations, aux assureurs et à leurs fédérations respectives de communiquer gratuitement aux autorités cantonales compétentes qui en font la demande, en plus des données collectées en vertu de l'article 59a LAMal, les données nécessaires pour fixer les nombres maximaux de médecins. Les fournisseurs de prestations nouvellement admis qui entendent pratiquer à la charge de l'AOS au terme du délai fixé à l'alinéa 2,

lettre a seront saisis au moment de leur admission, pour autant que les nombres maximaux ne soient pas dépassés.

8. Répercussions sur l'administration

Le nouvel article 55a LAMal oblige les cantons à limiter, dans un ou plusieurs domaines de spécialité ou dans certaines régions, le nombre de médecins fournissant des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS. Selon le message sur la révision de la LAMal, la mise en œuvre de la nouvelle réglementation occasionnera un surcroît de travail dans les cantons. Une estimation fondée des ressources supplémentaires requises (personnel et moyens techniques tels qu'applications) n'a pas encore eu lieu et devra être effectuée sur la base de données empiriques qui seront recueillies ultérieurement.

9. Répercussions sur les médecins

Les médecins qui ont été admis et ont fourni des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS avant l'entrée en vigueur des nombres maximaux peuvent continuer de pratiquer pour autant qu'elles ou ils poursuivent l'exercice de leur activité ambulatoire au même endroit ou dans la même institution au sens de l'article 39 LAMal (cf. art. 10, al. 2).

Les nombres maximaux par domaine de spécialité et région reflètent la situation actuelle des soins médicaux en Suisse. Ils sont applicables durant une période transitoire, jusqu'à l'entrée en vigueur des prescriptions fédérales définitives.

Dans les domaines de spécialité et les régions connaissant un nombre maximal, une nouvelle personne n'est admise à pratiquer à la charge de l'AOS en qualité de médecin que si le plafond fixé n'est pas atteint.

10. Répercussions sur les communes

Aucune.

11. Répercussions sur la population

L'objectif de la nouvelle réglementation est de corriger une éventuelle surcapacité, voire de rediriger indirectement l'excédent d'offre vers des spécialités ou des régions moins bien dotées. Les patientes et patients pourront toujours choisir librement leur médecin. Il est prévu que les limitations des admissions à pratiquer soient opérées ponctuellement et exclusivement dans des domaines de spécialité en surcapacité par rapport à la moyenne suisse. En outre, il ne faut pas s'attendre à des délais d'attente plus longs pour accéder à un traitement.

12. Répercussions sur l'économie

L'évaluation effectuée sur la base de la liste de contrôle pour l'analyse d'impact de la réglementation a montré que le projet n'avait pas de répercussions notables sur les charges administratives ou financières des entreprises ni sur l'économie dans son ensemble.

Conformément à l'article 55a, alinéa 4 LAMal, les fournisseurs de prestations concernés et les assureurs sont tenus de communiquer gratuitement aux autorités cantonales compétentes les données nécessaires pour fixer les nombres maximaux de médecins. Dès lors, aucune indemnisation n'est prévue pour les dédommager du surcroît de travail en résultant.