

# Ordonnance sur la limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le domaine ambulatoire (OLAM)

---

*Le Conseil-exécutif du canton de Berne,*  
vu l'article 88 de la Constitution du canton de Berne du 6 juin 1993 (ConstC)<sup>1</sup>,  
l'article 55a de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie  
(LAMal)<sup>2</sup> et l'ordonnance fédérale du 23 juin 2021 sur la fixation de nombres  
maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires<sup>3</sup>,

sur proposition de la Direction de la santé, des affaires sociales et de  
l'intégration,

*arrête:*

## 1. Dispositions générales

Objet

**Art. 1** <sup>1</sup> La présente ordonnance règle la définition d'une couverture en soins médicaux économique et répondant aux besoins dans le canton de Berne par la fixation de nombres maximaux de médecins spécialistes qui fournissent des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

<sup>2</sup> Les nombres maximaux sont fixés par domaine de spécialité et par région.

<sup>3</sup> 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 sur son site Internet le nombre d'équivalents plein temps disponibles dans les domaines de spécialité en question.

## 2. Fixation et adaptation des nombres maximaux

Fixation des nombres  
maximaux

**Art. 2** <sup>1</sup> Le Conseil-exécutif détermine les nombres maximaux conformément à l'article 5 de l'ordonnance fédérale sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires.

<sup>2</sup> Il définit les régions concernées ainsi que le taux de couverture des besoins à partir duquel un gel des admissions s'applique.

<sup>3</sup> Les nombres maximaux par domaine de spécialité et par région ainsi que le taux de couverture des besoins sont indiqués à l'annexe 1.

<sup>1</sup> RSB 101.1

<sup>2</sup> RS 832.10

<sup>3</sup> RS 832.107

Adaptation des  
nombres maximaux

**Art. 3** <sup>1</sup> Le Conseil-exécutif réexamine périodiquement la couverture des besoins et, si nécessaire, adapte les nombres maximaux, en particulier si des soins médicaux économiques et répondant aux besoins ne sont pas assurés dans un domaine de spécialité d'une région.

Gel des admissions

**Art. 4** <sup>1</sup> Le Conseil-exécutif peut immédiatement suspendre les admissions par voie de décision lorsque les conditions prévues à l'article 55a, alinéa 6 LAMal s'appliquent.

### 3. Procédure d'admission

Compétence

**Art. 5** <sup>1</sup> L'ODS est chargé d'exécuter les dispositions sur la limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'AOS dans le domaine ambulatoire.

Procédure de  
demande

**Art. 6** <sup>1</sup> Les demandes d'habilitation à pratiquer à la charge de l'AOS sont acceptées uniquement jusqu'à concurrence du nombre d'équivalents plein temps disponibles selon l'article 1 au moment de la réception de la demande.

<sup>2</sup> Sont également soumises à autorisation les augmentations de taux d'occupation, qui sont elles aussi prises en considération dans le cadre du nombre d'équivalents plein temps disponibles au moment de la réception de la demande.

<sup>3</sup> Les habilitations à pratiquer à la charge de l'AOS dont il n'est pas fait usage pendant douze mois deviennent caduques.

Maintien des acquis

**Art. 7** <sup>1</sup> Le maintien des acquis est réglé à l'article 55a, alinéa 5, lettres a et b LAMal concernant les médecins exerçant à titre indépendant et les médecins employés par des institutions ou par des hôpitaux.

<sup>2</sup> Les fournisseurs de prestations qui souhaitent faire valoir un maintien des acquis selon l'alinéa 1 pour eux-mêmes ou pour les médecins qu'ils emploient doivent s'enregistrer sur la plateforme numérique désignée par l'ODS dans le délai figurant dans la disposition transitoire de l'article T1-1, en indiquant les équivalents plein temps par domaine de spécialité et par région autorisés et demandés à la date de l'enregistrement, leur répartition entre les divers médecins et les données personnelles de ces médecins.

<sup>3</sup> Les fournisseurs de prestations qui ne s'enregistrent pas dans le délai visé à l'alinéa 2 perdent leur admission avec effet immédiat si le nombre maximal est dépassé dans le domaine de spécialité en question de la région concernée.

#### 4. Remise des données

Changements à annoncer par les fournisseurs de prestations ambulatoires

**Art. 8** <sup>1</sup> Dès l'entrée en vigueur de la présente ordonnance, les institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins annoncent immédiatement à l'ODS tout changement concernant

- a. le taux d'occupation de leurs médecins par domaine de spécialité,
- b. l'engagement et le départ de médecins, en indiquant leurs domaines de spécialité et leurs taux d'occupation.

<sup>2</sup> Dès l'entrée en vigueur de la présente ordonnance, les hôpitaux annoncent immédiatement à l'ODS tout changement concernant

- a. le taux d'occupation de leurs médecins par domaine de spécialité,
- b. l'engagement et le départ de médecins, en indiquant leurs domaines de spécialité et leurs taux d'occupation.

<sup>3</sup> Dès l'entrée en vigueur de la présente ordonnance, les médecins exerçant à titre indépendant annoncent immédiatement à l'ODS tout changement concernant

- a. leur taux d'occupation par domaine de spécialité,
- b. la cessation de leur activité, en indiquant leur(s) domaine(s) de spécialité et le(s) taux d'occupation.

Informations et données à remettre en vue du maintien des acquis

**Art. 9** <sup>1</sup> Les informations et les données à remettre par les fournisseurs de prestations en vue du maintien des acquis sont définies à l'article 7.

Sanctions

**Art. 10** <sup>1</sup> Si un fournisseur de prestations ne remplit pas les obligations qui lui incombent selon les articles 7 et 8, l'ODS prend les mesures prévues par la loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (LSP)<sup>4</sup>, par la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales, LPMéd)<sup>5</sup> et par la loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (LSH)<sup>6</sup>.

#### 5. Dispositions finales

Entrée en vigueur

**Art. 11** <sup>1</sup> La présente ordonnance entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2023.

**Art. 12** <sup>1</sup> 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)<sup>7</sup> est abrogée à l'entrée en vigueur de la présente ordonnance.

<sup>4</sup> RSB 811.01

<sup>5</sup> RS 811.11

<sup>6</sup> RSB 812.11

<sup>7</sup> RSB 842.111.5

## 6. Disposition transitoire

**Art. T1-1** <sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations doivent s'enregistrer d'ici le 31 mars 2024 en vue du maintien des acquis selon l'article 7.

Berne, le !!!

Au nom du Conseil-exécutif,

le président: !!!

le chancelier: !!!

## Annexe 1

(état au 01.07.2023)

Nombres maximaux de médecins par domaine de spécialité et par région selon l'article 6, alinéa 1

<b>Domaine de spécialité</b>	<b>Région</b>	<b>Nombres maximaux en équivalents plein temps (pour un taux de couverture des besoins de 100 %)</b>
Médecine interne générale	Berne-Mittelland	425.3
Chirurgie	Emmental – Haute-Argovie	14.6
	Bienne-Seeland	14.3
Gastroentérologie	Berne-Mittelland	16.5
Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur	Berne-Mittelland	54.9
	Emmental – Haute-Argovie	13.6
	Oberland	18.4
	Bienne-Seeland	16.2
Pneumologie	Berne-Mittelland	14.4

Le taux de couverture des besoins est fixé à 100 % pour l'ensemble des domaines de spécialité et des régions.