



Date de dépôt : 15 février 2023

Réponse du Conseil d'Etat

à la question écrite urgente de Pierre Conne : La DGS a-t-elle programmé la pénurie de médecins de famille ?

En date du 27 janvier 2023, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite urgente qui a la teneur suivante :

La présente QUE se réfère

- *à l'examen du taux de couverture selon l'ordonnance fédérale du DFI du 28 novembre 2022¹ ;*
- *à l'arrêté cantonal : J 3 05.50 Règlement d'application de l'ordonnance fédérale sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires (RaOFNMMPA) ;*
- *au droit fédéral (55a LAMal RS 832.107 Ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires).*

¹ Les données sont consultables sur le site :

<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/kuv-leistungen/rev-kvg-zulassung-leistungserbringer/verordnung-edi-versorgungsgrade-anhaenge-1-2.xlsx.download.xlsx/Ordonnance%20du%20DFI-Taux%20de%20couverture-annexes1&2.xlsx>

Les données font l'objet d'un rapport explicatif de l'OBSAN, consultable sur le site :

<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/kuv-leistungen/rev-kvg-zulassung-leistungserbringer/kommentar-verordnung-edi-festlegung-versorgungsgrade.pdf.download.pdf/Ordonnance%20du%20DFI-Taux%20de%20couverture-commentaire.pdf>

Mon analyse est la suivante :

Le rapport explicatif précise que le taux de couverture de 100% indique une couverture médiane de l'offre médicale calculée canton par canton ou région par région déterminée sur la base des facturations reçue par la SASIS. Ce taux de 100% n'est pas un indicateur de la qualité de couverture de soin, lequel, précise l'étude, ne peut pas être établi sur une base statistique.

En ce sens, un écart par rapport à ce taux de 100% est un indicateur de divergence par rapport à la couverture nationale. L'appréciation de cette donnée cantonale ne peut se faire que sur la base du degré de couverture effectif au regard des besoins réels de soins au niveau fédéral.

Il est reconnaissable que la situation de Genève est singulière en ce que, dans tous les domaines de la médecine de premier recours, la situation genevoise est nettement meilleure que dans le reste de la Suisse, la divergence s'écartant nettement de l'écart-type.

Il y a plusieurs facteurs d'erreurs :

La détermination du nombre de médecins en équivalent plein-temps : l'élément de référence est le fichier GLN (numéro d'identification GLN Global Location Number) qui n'enregistre pas le taux d'activité ; le canton est notoirement dans l'ignorance du taux réel d'activité de chaque médecin ; les données SASIS ne comportent pas les coûts de prise en charge des patients non-LAMal (internationaux, AI, AA, etc.). Les données communiquées par l'OBSAN pour déterminer le nombre maximum ne comportent aucune indication du nombre de médecins à Genève en EPT, mais uniquement le nombre de GLN délivrés pour l'ensemble des médecins du canton (3969).

La prise en compte des frontaliers est théoriquement faite par l'OBSAN. Dans la mesure où elle retient le nombre de 462 586 assurés LAMal à Genève pour une population de 506 765, dont il faut retrancher environ 20 000 fonctionnaires et leur famille, le nombre des frontaliers LAMal serait de l'ordre de 10 à 20 000, sur une population de 110 000.

Un troisième facteur d'erreur relevé par le rapport explicatif procède de la différence de plateau de soins selon que la prise en charge ambulatoire intervient en cabinet ou dans le secteur ambulatoire d'un hôpital. L'étude insiste en ce sens sur la mise à disposition par les hôpitaux d'un indicateur fiable qui permette la distinction de la prise en charge avec les cabinets médicaux. Or, il est reconnaissable que si, en matière de médecine de premier recours, il existe un sous-effectif, il y a un surplus de prise en charge requis des services ambulatoires des hôpitaux qui déterminent un surplus de soins faussant les données relatives à la couverture de soins.

Les données effectives en matière de médecine interne générale ne sont pas disponibles. Les données antérieures relatives à la « clause du besoin » fixaient le « nombre minimum » de médecins en ce que des médecins étrangers étaient admis à compléter l'effectif cas échéant, tandis que les médecins formés en Suisse disposaient d'un libre droit de pratiquer.

Les données de la SASIS pour le canton de Genève ne répartissent pas les médecins par spécialités. Elles sont accessibles sur le site MedReg² qui indique pour les médecins internes actifs 1376 médecins auxquels s'ajoutent 608 médecins praticiens actifs, soit au total 1984 médecins dans la rubrique « médecine interne générale ». A considérer le chiffre de 511 médecins retenus par l'arrêté cantonal, le taux d'activité moyen de ces médecins serait de 26%, soit un chiffre d'affaires qui ne couvre pas du tout les charges usuelles d'un cabinet et aucun revenu pour le médecin.

Le tableau MedReg enregistre les médecins ayant plusieurs formations de spécialiste sous chacune des rubriques. En ce sens, 496 sont enregistrés sous la rubrique Médecin interne ou Médecin praticien ainsi qu'une autre spécialisation FMH. L'ordonnance fédérale apprécie cette situation de la manière suivante (art. 4 al. 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. En ce sens, il y a lieu de soustraire au plus le nombre total de ces médecins de la liste Médecine interne générale – Médecins praticiens, alors au minimum 1488 médecins exercent effectivement la médecine interne générale ou en qualité de médecins praticiens.

² <https://www.healthreg-public.admin.ch/medreg/search> (critères de sélection, notamment : « autorisation octroyée, actif »).

Rapportés aux 511 médecins en EPT, le taux d'activité moyen des 1488 médecins est de 34% ! Ce qui n'est pas viable.

On peut aisément corriger l'arrêté du Conseil d'Etat. Considérons un taux d'activité moyen de 75%, les 1488 médecins deviennent 1116 EPT. En admettant qu'il faille appliquer le taux de couverture de l'ordonnance fédérale, soit 122%, le nombre maximum devient 914 (1116/1,22) et non 511. Je ne prétends pas que ce chiffre de 914 est exact puisque le taux d'activité n'est pas établi, mais il constitue une vérification pertinente des ordres de grandeur retenus par la DGS. Ici manifestement, les données DGS sont indéfendables, soit qu'elle a établi ses chiffres sur une base de données non pertinentes, soit que le taux d'activité moyen qu'elle retient a été déterminé de manière aberrante.

Conclusion

Aujourd'hui, nous estimons que 1488 médecins exercent effectivement la médecine interne générale ou en qualité de médecins praticiens alors qu'il est déjà devenu quasi impossible pour les nouveaux patients de trouver un médecin qui les accepte.

La DGS a décidé de plafonner, selon notre estimation haute, à 914 le nombre de médecins internistes généralistes, c'est-à-dire les médecins de famille, qui seront autorisés à pratiquer à charge de l'AOS.

Ce sont donc près de 600 médecins de famille qui vont manquer à Genève.

Mes questions sont les suivantes :

- **Comment la DGS justifie-t-elle cette pénurie programmée ?***
- **Quelles dispositions sont prévues pour informer la population de ce qui va arriver ?***
- **Quelles solutions la DGS envisage-t-elle pour garantir l'accès pour toute la population à la médecine de famille et de premier recours ?***

Je remercie le Conseil d'Etat de ses réponses.

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

Les services concernés appliquent la législation fédérale en matière de fixation des nombres maximaux de médecins admis à facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Il s'agit plus précisément de la disposition transitoire de l'ordonnance fédérale sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires, du 23 juin 2021 (RS 832.107) (ci-après : l'ordonnance fédérale). Celle-ci prévoit que l'offre médicale ambulatoire, calculée en équivalents temps plein (ETP), correspond aux besoins de la population.

– *Comment la DGS justifie-t-elle cette pénurie programmée ?*

Conformément à l'ordonnance fédérale, les 511 ETP pour la médecine interne générale correspondent aux 511 emplois à plein temps, en ambulatoire et à la charge de l'AOS uniquement, dans ce domaine de spécialisation. Les valeurs en ETP n'indiquent pas le nombre de médecins qui effectuent ce travail. Cet aspect représente une importante avancée dans le calcul des nombres maximaux qui, dans l'ancienne législation, étaient exprimés en individus, indépendamment de leur charge de travail.

Puisque l'on applique la disposition transitoire de l'ordonnance fédérale, les taux de couverture calculés au niveau national ne s'appliquent pas à Genève, et ceci jusqu'au 30 juin 2025. En effet, les cantons, y compris Genève, ont soulevé plusieurs enjeux quant au modèle de calcul de ces taux, ce qui laisse penser que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) révisera le modèle avant qu'il ne devienne obligatoire.

A noter que le canton de Genève, par rapport à la moyenne des autres cantons suisses, présente des coûts annuels par assuré 64,4% plus élevés, soit en moyenne 953 francs par assuré pour la Suisse contre 1 567 francs par assuré pour Genève (selon les chiffres 2022 qui sont les derniers disponibles). Cette forte différence existe depuis de très nombreuses années et ne diminue pas. De plus, les coûts liés à la facturation des cabinets médicaux ont en moyenne augmenté très régulièrement de 3,25% par année dans le canton de Genève entre 2014 et 2022, soit +26% en 8 ans. Ces données n'évoquent pas une situation de pénurie.

– ***Quelles dispositions sont prévues pour informer la population de ce qui va arriver ?***

Le règlement d'application de l'ordonnance fédérale (RaOFNMMPA; rs/GE J 3 05.50) est en vigueur depuis le 1^{er} octobre 2022. Le travail d'information a donc été mené bien avant, en impliquant principalement les acteurs concernés, à savoir les fédérations médicales, les étudiantes et étudiants en médecine, les médecins en formation postgrade et les assureurs.

Aucune conséquence directe pour la population assurée n'étant à relever, il n'est pas envisagé de communiquer à ce sujet.

– ***Quelles solutions la DGS envisage-t-elle pour garantir l'accès pour toute la population à la médecine de famille et de premier recours ?***

Dès 2022, l'offre ambulatoire fait l'objet d'un calcul effectué annuellement, afin de mieux comprendre son évolution, d'identifier des besoins non couverts et d'y remédier de manière ciblée. Le calcul de l'offre, exprimé en ETP, est donc un puissant outil d'une politique de santé publique basée sur des preuves.

En 2022, le canton comptait 99,57 ETP en gynécologie et obstétrique, 511,08 ETP en médecine interne générale et 164,08 ETP en pédiatrie. Ces valeurs seront réévaluées à la même période de l'année (mai-juin) en 2023, et ainsi de suite chaque an. C'est la seule manière fiable de saisir les besoins dynamiques de la population.

De plus, la commission quadripartite, formée par les représentants des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), des cliniques privées, de l'Association des médecins du canton de Genève (AMGe) et de l'Association des médecins d'institutions de Genève (AMIG), est chargée d'identifier et de faire part à la direction générale de la santé (DGS) des besoins spécifiques jugés comme non couverts. L'accès aux soins médicaux ambulatoires de qualité reste donc garanti pour toutes et tous.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite à prendre acte de la présente réponse.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :
Michèle RIGHETTI

Le président :
Mauro POGGIA