

ARRÊTÉ

832.05.1

d'application de l'ordonnance du 3 juillet 2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (AVOLAMal)

du 2 juillet 2008

LE CONSEIL D'ÉTAT DU CANTON DE VAUD

vu l'article 55a de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie

vu l'ordonnance du 3 juillet 2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire

vu le préavis du Département de la santé et de l'action sociale

arrête

Art. 1 Buts

¹ Le présent arrêté a pour buts :

- a. de prévoir les exceptions à la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire ;
- b. de définir la procédure applicable à la gestion de ces exceptions ;
- c. de fixer les modalités d'application relatives à l'expiration de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire.

Art. 2 Exception générale

¹ Les catégories suivantes de fournisseurs de prestations sont admises sans limitation à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire :

- a. pharmaciens ;
- b. laboratoires ;
- c. physiothérapeutes ;
- d. infirmières ;
- e. sages-femmes ;
- f. ergothérapeutes ;
- g. logopédistes ;
- h. organisations d'aide et de soins à domicile ;
- i. diététiciens ;
- j. organisations d'ergothérapie ;
- k. chiropraticiens ;
- l. médecins-dentistes.

Art. 3 Exceptions particulières

a) Conditions

¹ Les autres fournisseurs de prestations (médecins, toutes spécialités confondues) sont en principe soumis à la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire.

² Cette soumission ne concerne pas les médecins titulaires d'une autorisation de pratiquer délivrée avant le 4 juillet 2002 ou qui ont demandé une telle autorisation avant cette date. L'article 6 est réservé.

³ Les médecins soumis à la limitation ne peuvent se prévaloir d'une exception que dans les cas suivants :

- a. ils remplacent un fournisseur de prestations admis à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire avant le 4 juillet 2002 ;
- b. ils pallient à l'insuffisance de la couverture des besoins de la population dans une région et/ou dans une spécialité donnée ; dans ce cas, l'autorisation de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire est limitée à la région et/ou à la spécialité en question ;

832.05.1

- c. ils remplacent un médecin-cadre qui a le droit d'exercer une activité indépendante dans un hôpital figurant sur la liste des hôpitaux admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Art. 4 b) Procédure

¹ Le fournisseur de prestations qui entend se prévaloir d'une exception au sens de l'article 3 s'adresse au Département de la santé et de l'action sociale (ci-après : le département).

² Avant de se prononcer, le département peut requérir l'avis de l'association professionnelle de la spécialité concernée, de l'organisation cantonale des assureurs-maladie santésuisse Vaud (ci-après : santésuisse Vaud), des organisations de patients ou des fournisseurs de prestations actifs dans la ville ou la région où le fournisseur entend s'installer.

³ La décision du département est communiquée à l'intéressé, ainsi qu'à santésuisse Vaud et à la Société vaudoise de médecine.

⁴ Elle peut faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal cantonal des assurances dans les trente jours suivant sa communication. Pour le surplus, la loi du 2 décembre 1959 sur le Tribunal des assurances est applicable.

Art. 5 c) Emolument

¹ L'octroi d'une autorisation de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire donne lieu à la perception d'un émolument de CHF 560.-.

Art. 6 Expiration des admissions

¹ Tout médecin qui entend pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire doit faire usage de son admission à cet égard dans les douze mois dès sa délivrance. Si tel n'est pas le cas, cette admission sera déclarée caduque par le département.

² L'alinéa 1 s'applique également aux médecins admis moins de douze mois avant l'entrée en vigueur du présent arrêté.

³ Fait usage de son admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire au sens du présent arrêté le médecin qui dispose d'un numéro de registre de code créancier auprès de l'organisation faîtière des assureurs-maladie santésuisse en vigueur à l'échéance du délai fixé à l'alinéa premier.

⁴ Tout médecin peut demander une prolongation du délai fixé aux alinéas 1 et 2. La demande doit être formulée par écrit et motivée. Le département n'accorde la prolongation que si elle se fonde sur de justes motifs.

⁵ Les décisions rendues par le département en application du présent article peuvent faire l'objet d'un recours selon les modalités prévues à l'article 4, alinéa 4.

Art. 7 Disposition transitoire

¹ Dès le 1er janvier 2009, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal sera compétente pour connaître des recours prévus aux articles 4, alinéa 4 et 6, alinéa 5 du présent arrêté.

Art. 8 Exécution et entrée en vigueur

¹ Le département est chargé de l'exécution du présent arrêté qui entre en vigueur le 4 juillet 2008 et échoit au plus tard le 31 décembre 2009.