

ARRÊTÉ

sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire

du 16 décembre 2009

LE CONSEIL D'ÉTAT DU CANTON DE VAUD

vu l'art. 55a de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal),

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 (OLAF)

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

arrête

Art. 1 But

¹ Le présent arrêté a pour but de fixer les modalités d'application des dispositions fédérales relatives à la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire.

Art. 2 Principe

¹ Les fournisseurs de prestations exerçant une activité dépendante ou indépendante au sens des articles 36 et 37 LAMal, ainsi que les médecins exerçant au sein d'institutions de soins ambulatoires au sens de l'art. 36a LAMal et dans le domaine ambulatoire des hôpitaux au sens de l'art. 39 LAMal (ci-après les fournisseurs de prestations) sont en principe soumis à la limitation de l'admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire.

² Le département augmente de manière adéquate les limites fixées à l'annexe 1 de l'OLAF.

Art. 3 Exception générale

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

- a) les médecins-dentistes ;
- b) les médecins exclus en vertu du droit fédéral, soit les médecins au bénéfice d'un des titres postgrades suivants :
 - médecine générale ;
 - médecin praticien, pour autant que le praticien concerné ne soit pas au bénéfice d'un autre titre postgrade ;
 - médecine interne, pour autant que le praticien concerné ne soit pas au bénéfice d'un autre titre postgrade ;
 - pédiatrie ;
- c) les médecins assistants et chefs de clinique, toutes spécialités confondues ;
- d) les pharmaciens ;
- e) les chiropraticiens.

² Sont également admis sans limitation à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire :

- a) les médecins exerçant à titre indépendant ou
- b) les médecins exerçant dans une institution de soins ambulatoires ou dans le domaine ambulatoire d'un hôpital à qui le département a confié l'exécution d'une tâche spécifique de santé publique ou un mandat portant sur tout ou partie de l'activité ambulatoire. Dans ce dernier cas, le mandat fait l'objet d'une convention précisant les engagements du médecin (a), de l'institution de soins ambulatoires ou de l'hôpital (b), notamment en termes de volume d'activité.

Art. 4 Exceptions particulières

¹ Les fournisseurs de prestations ne peuvent se prévaloir d'une exception que dans l'un des deux cas suivants :

- a) le médecin concerné remplace un médecin admis à pratiquer à charge de l'assurance-maladie, soit à titre individuel, soit dans une institution de soins ambulatoires ou dans un hôpital ;
- b) le médecin pallie à une insuffisance de la couverture des besoins de la population dans une région et/ou dans une spécialité donnée.

Art. 5 Transmission de la demande

¹ Le fournisseur de prestations qui entend se prévaloir d'une exception au sens de l'art. 4 s'adresse au Département de la santé et de l'action sociale (ci-après le département) par l'intermédiaire du Service de la santé publique.

Art. 6 Instruction

¹ Avant de se prononcer, le département peut requérir l'avis de l'association faîtière professionnelle concernée, de santésuisse et des organisations de patients ou de fournisseurs de prestations actifs dans la ville ou la région où le fournisseur de prestations entend pratiquer.

Art. 7 Décision

¹ La décision du département est communiquée au demandeur, ainsi qu'à santésuisse et à l'association faîtière concernée.

² Le département peut assortir l'admission à pratiquer de conditions, en particulier la limiter à une région ou à une spécialité.

³ La décision peut faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal cantonal dans les trente jours suivant la communication. Pour le surplus, la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative s'applique.

Art. 8 Emolument

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

Art. 9 Devoir d'information

¹ Les hôpitaux doivent annoncer au Service de la santé publique, dans les 60 jours à compter de l'entrée en vigueur du présent arrêté, les médecins exerçant dans le domaine ambulatoire des hôpitaux, leur période d'emploi, la spécialité dans laquelle ils exercent, ainsi que le taux d'activité consacré par ces médecins au domaine ambulatoire.

² Toute modification du nombre de médecins exerçant dans une institution de soins ambulatoires ou dans le domaine ambulatoire des hôpitaux ainsi que toute modification relative à leur période d'emploi, leur spécialité ou leur taux d'activité, doit être annoncée dans le délai d'un mois au Service de la santé publique.

³ Le département est habilité à solliciter toute autre information utile auprès des institutions de soins ambulatoires et des hôpitaux.

Art. 10 Expiration des admissions

¹ L'admission est caduque lorsque le fournisseur de prestations n'en fait pas usage dans un délai de douze mois après sa délivrance en pratiquant à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

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

³ Fait usage de son admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire au sens du présent arrêté, le fournisseur de prestations qui dispose d'un numéro de registre du code créancier auprès des assureurs-maladie en vigueur à l'échéance du délai fixé. Pour les hôpitaux et les institutions de soins ambulatoires, il incombe à ces derniers de démontrer que cette condition est satisfaite.

⁴ Tout fournisseur de prestations 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 est fondée 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'art. 7 al. 3 du présent arrêté.

Art. 11 Abrogation

¹ L'arrêté d'application du 2 juillet 2008 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 est abrogé.

Art. 12 Entrée en vigueur

¹ Le Département est chargé de l'exécution du présent arrêté qui entre en vigueur le 1er janvier 2010.

Donné, sous le sceau du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 16 décembre 2009.

Le président :

(L.S.)

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean