



EXPOSE DES MOTIFS ET PROJET DE LOI

**modifiant la loi sur la santé publique (LSP) – application de l’article 55a LAMal sur la limitation
du nombre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires à la charge de
l’assurance obligatoire des soins**

TABLE DES MATIÈRES

1.	Synthèse	3
2.	Contexte général	4
3.	Mise en œuvre cantonale	5
3.1	Contexte légal	5
3.2	Nécessité d'une base légale formelle	5
3.3	Principes généraux du projet de loi.....	6
3.4	Mise en œuvre cantonale de la limitation de l'admission.....	7
3.5	Aspects méthodologiques et lien avec l'arrêté.....	8
3.6	Transmission d'informations aux autorités et protection des données	10
4.	Synthèse des réponses à la Consultation	12
5.	Commentaire des articles	13
6.	Conséquences.....	16
6.1	Constitutionnelles, légales et réglementaires (y c. eurocompatibilité)	16
6.2	Financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres)	16
6.3	Conséquences en termes de risques et d'incertitudes sur les plans financier et économique ...	16
6.4	Personnel	17
6.5	Communes	17
6.6	Environnement, développement durable et consommation d'énergie	17
6.7	Programme de législature et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences).....	17
6.8	Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA.....	17
6.9	Découpage territorial (conformité à DecTer).....	17
6.10	Incidences informatiques	17
6.11	RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences).....	17
6.12	Simplifications administratives	17
6.13	Protection des données	17
6.14	Conséquences pour les médecins	17
6.15	Conséquences pour la population.....	18
7.	Conclusion	19

1. SYNTHÈSE

Le 19 juin 2020, le Parlement fédéral a adopté une modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), qui a pour objet diverses réformes dans le domaine de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Outre cette nouvelle réglementation de l'admission des fournisseurs de prestations, la révision LAMal comprend une modification de l'art. 55a LAMal, qui règle la limitation de l'admission des médecins fournissant des prestations à la charge de l'AOS dans le domaine ambulatoire. L'art. 55a al. 1 LAMal oblige les cantons à limiter le nombre des médecins concernés. La limitation porte sur un ou plusieurs domaines de spécialisation et dans une ou plusieurs régions du canton (p. ex. district ou région de santé).

Eu égard à la nouvelle compétence de fixer des nombres maximaux et au pouvoir d'appréciation que l'art. 55a LAMal confère aux cantons, à la nature pérenne de la limitation ainsi qu'à l'importance des effets d'une telle réglementation tant sur la liberté individuelle et économique des médecins que sur l'ensemble du système de santé, il est nécessaire d'inscrire les principes fondamentaux d'application dans le canton dans une loi au sens formel, à savoir la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP ; BLV 800.01).

Le présent projet de loi vise ainsi à introduire dans la LSP le principe de la limitation du nombre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires (limitation de l'admission), tel que prévu par le législateur fédéral à l'art. 55a LAMal. Il permet notamment de :

- Déléguer la compétence de la mise en œuvre de la limitation de l'admission au Conseil d'Etat par voie d'arrêté.
- Instaurer la commission cantonale de planification de l'offre médicale (ci-après : commission cantonale de planification) composée des principaux partenaires concernés par la limitation de l'admission. Cette commission cantonale de planification assurera le suivi de la mise en œuvre de la limitation de l'admission et informera le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) de l'évolution des besoins en soins de la population et de l'offre médicale, ainsi que de l'impact des mesures en cours.

Afin de se conformer à la nouvelle législation fédérale, le Conseil d'Etat a adopté le 2 juillet 2025 un arrêté relatif à la limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le secteur ambulatoire. La limitation d'admission concerne les spécialités de cardiologie, neurochirurgie, ophtalmologie et urologie. Cette décision s'inscrit dans le cadre de la mesure « 3.8 Consolider l'organisation du système de santé vaudois tout en agissant plus largement sur la maîtrise de l'évolution des coûts » du programme de la législature 2022-2027.

La mise en œuvre de l'arrêté est toutefois suspendue dans l'attente d'une décision de la Cour constitutionnelle liée à un recours. Ce recours ne conteste pas la nécessité d'une base légale cantonale, mais remet en cause la fixation des nombres maximaux pour les quatre spécialités limitées. Il critique notamment l'absence de consultation suffisante des acteurs concernés, la forme de la coordination intercantonale, ainsi que la méthode de calcul des nombres maximaux. Il invoque également une atteinte aux principes de proportionnalité et d'égalité de traitement, au droit d'exercer une activité économique lucrative, à l'accès à des soins de qualité et à la protection des données.

La décision attendue de la Cour constitutionnelle, centrée sur les modalités concrètes d'application de la limitation d'admission, ne devrait dès lors pas affecter le présent projet de modification de la LSP, qui vise à fixer quelques principes en la matière et à déléguer au Conseil d'Etat la compétence de les mettre en œuvre. Le Conseil d'Etat soumet dès lors d'ores et déjà cette modification de la LSP au Grand Conseil, sans attendre la décision de la Cour constitutionnelle.

2. CONTEXTE GÉNÉRAL

La limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie au sens de l'art. 55a LAMal a été appliquée sous différentes formes entre le 1^{er} janvier 2001 et le 31 décembre 2011. Initialement, la limitation a été instaurée afin de maîtriser les flux d'arrivée de médecins étrangers à la suite de la conclusion de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (RS 0.142.112.681). Le législateur visait ainsi à contrôler la croissance des coûts dans le domaine ambulatoire. La limitation était temporaire et a pris fin le 1^{er} janvier 2012. Son échéance a provoqué une augmentation considérable du nombre de médecins indépendants et des coûts à la charge de l'AOS, raison pour laquelle l'art. 55a LAMal a été modifié en urgence le 21 juin 2013, pour une durée initiale de trois ans (du 1^{er} juillet 2013 au 30 juin 2016). Ce dispositif a finalement été reconduit à deux reprises, jusqu'en 2021.

Dans le canton de Vaud, la mise en œuvre de la limitation de l'admission se faisait, sous l'ancien droit, par la voie d'arrêtés sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (AVOLAF ; BLV 832.05.1) fondés directement sur la LAMal, le droit cantonal constituant alors du droit d'exécution dépendant.

Après l'extension de cette solution provisoire jusqu'en 2021, le législateur fédéral a prévu, le 19 juin 2020, une nouvelle teneur de l'art. 55a LAMal introduisant une solution non limitée dans le temps pour restreindre le nombre d'admissions de nouveaux médecins. Les cantons ont ainsi obtenu la compétence pérenne de limiter le nombre des médecins autorisés à fournir des prestations ambulatoires à la charge de l'AOS, dans un ou plusieurs domaines de spécialisation médicale et dans certaines régions (fixation de nombres maximaux de médecins). Les critères et principes méthodologiques visant à définir ces nombres maximaux sont imposés par la Confédération afin d'assurer une homogénéité méthodologique dans toute la Suisse. Cependant, les cantons disposent d'un large pouvoir d'appréciation dans l'application concrète de la limitation de l'admission.

La modification de la LAMal du 19 juin 2020 a également permis au Parlement fédéral de redéfinir les règles d'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'AOS. Désormais, ces fournisseurs de prestations doivent déposer auprès des cantons une demande d'admission à pratiquer à la charge de l'AOS, indépendamment de la demande d'autorisation de pratiquer la profession, qui est une autorisation de police sanitaire.

La révision de la LAMal, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2021, confère aux cantons la compétence de déterminer les nombres maximaux de médecins pouvant être admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire, dans certains domaines de spécialité ou régions. La mise en œuvre est constituée de trois volets :

1. Introduction d'une procédure d'admission formelle et de nouvelles conditions d'admission pour l'ensemble des fournisseurs de prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins (mise en œuvre dans le Canton de Vaud depuis le 1^{er} janvier 2022) ;
2. À partir du 1^{er} juillet 2025, l'application par les cantons de la limitation de l'admission selon la méthodologie définie dans l'ordonnance sur les nombres maximaux (mise en œuvre par l'arrêté du 2 juillet 2025 du Conseil d'Etat, en suspens à la suite du dépôt d'une requête constitutionnelle ; La demande de levée de l'effet suspensif a été rejetée le 25 septembre 2025 ; voir ch. 3.1 et 3.2 ci-après) ;
3. Introduction d'un registre des fournisseurs de prestations (LeReg) dans le domaine des soins. Il s'agit d'un registre national et public répertoriant les fournisseurs de prestations admis dans le secteur ambulatoire de la LAMal (prévu à partir de la fin de l'année 2026).

3. MISE EN ŒUVRE CANTONALE

3.1 Contexte légal

Selon l'alinéa 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du 19 juin 2020 de la LAMal (RO 2021 413), les cantons disposaient d'un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de cette modification (soit, en ce qui concerne l'art. 55a LAMal et l'alinéa 1 précité, à compter du 1^{er} juillet 2021) pour adapter leurs dispositions législatives cantonales, soit jusqu'au 30 juin 2023.

En raison de la complexité et de la lourdeur de la mise en œuvre de cette régulation, l'art. 9 de l'ordonnance sur les nombres maximaux prévoit une disposition transitoire permettant aux cantons de renoncer à l'application du calcul de nombres maximaux pendant un délai supplémentaire de deux ans, soit jusqu'au 30 juin 2025.

Durant cette phase transitoire (entre le 1^{er} juillet 2023 et le 30 juin 2025), les cantons avaient le choix entre appliquer le nouveau droit ou appliquer la disposition transitoire de l'art. 9 de l'ordonnance sur les nombres maximaux. Celle-ci autorisait les cantons à déterminer, de manière transitoire jusqu'au 30 juin 2025, que l'offre de médecins calculée conformément à l'art. 2 de cette ordonnance correspondait, par domaine de spécialisation médicale et par région, à une couverture économique répondant aux besoins. En d'autres termes, les cantons pouvaient fixer des nombres maximaux sur la base de l'offre médicale actuelle (équivalents plein temps effectifs ; EPT) et non sur la base du calcul tel que prévu par l'ordonnance sur les nombres maximaux.

À partir du 1^{er} juillet 2025, les cantons doivent appliquer la limitation de l'admission en utilisant la méthodologie définie dans l'ordonnance fédérale sur les nombres maximaux et mise en œuvre par le bureau de conseil bâlois BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG et l'Observatoire suisse de la santé (Obsan)^{1 2}. Bien que les cantons disposent d'une grande marge de manœuvre dans l'application de la limitation de l'admission, ils doivent toutefois prévoir *a minima* un nombre maximal dans un domaine de spécialisation et dans une certaine région (p. ex. district ou région de santé).

3.2 Nécessité d'une base légale formelle

Afin de formaliser l'inscription du principe de la limitation de l'admission dans une base légale cantonale, la LSP doit être révisée afin de permettre d'optimiser la répartition des prestations médicales dans le canton et de contribuer ainsi à la maîtrise de l'augmentation des coûts de la santé, ainsi que d'éviter un sur-approvisionnement en prestations médicales dans un ou plusieurs domaines de spécialisation et dans une ou plusieurs régions du canton.

En effet, le Conseil d'Etat a adopté l'arrêté du 21 juin 2023 sur la limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le secteur ambulatoire (ALAM), introduisant ainsi une limitation de l'admission des médecins depuis le 1^{er} juillet 2023 et remplaçant l'ancien arrêté du 28 mars 2018 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (AVOLAF ; BLV 832.05.1), échu au 30 juin 2023.

L'ALAM instaurait une limitation basée sur le calcul des nombres maximaux tel que prévu à l'art. 5 de l'ordonnance sur les nombres maximaux et ne fixait un nombre maximal de médecins que pour la spécialité de la neurochirurgie. Une requête constitutionnelle contre cet arrêté a été portée devant la Cour constitutionnelle du Tribunal cantonal. Dans son arrêt du 14 mai 2024, la Cour a admis cette requête et annulé l'ALAM, validant la nécessité d'une base légale cantonale formelle pour la mise en œuvre de la limitation de l'admission des médecins, car elle a estimé que le droit cantonal d'application était de nature autonome, au vu de la marge de manœuvre laissée aux cantons par le législateur fédéral.

¹ Jörg, R., Kaiser, B., Burla, L., Haldimann, L. et Widmer, M. (2022). Taux de couverture régionaux par domaine de spécialisation pour servir de base aux nombres maximaux dans les soins médicaux ambulatoires. Rapport final de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) et de BSS Volkswirtschaftliche Beratung sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). (Obsan Rapport 05/2022). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2022-11/Obsan_05_2022_RAPPORT.pdf.

² Jörg, R., Kaiser, B., Tuch, A. et Widmer, M. (2024). Réexamen de la méthode et actualisation des taux régionaux de couverture. Base pour la fixation de nombres maximaux dans les soins médicaux ambulatoires (Obsan Rapport 16/2024). Rapport final sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2024-10/obsan_16_2024_rapport.pdf

La question s'est posée de manière similaire dans d'autres cantons, notamment à Fribourg. Le Conseil d'Etat du Canton de Fribourg a adopté le 6 juillet 2023 une ordonnance instaurant un nombre maximal de médecins admis à pratiquer à charge de l'AOS dans le domaine de la radiologie. En l'absence de moyens de recours au niveau cantonal, l'ordonnance a été attaquée par un recours devant le Tribunal Fédéral (TF). Le motif invoqué était similaire au cas vaudois, soit l'absence de base légale cantonale d'application.

Dans son arrêt du 16 septembre 2024, le TF arrive à la conclusion inverse de la Cour constitutionnelle vaudoise et confirme que « l'art. 55a LAMal, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2021, constitue toujours une réglementation directement applicable qui doit être concrétisée par des règlements cantonaux d'exécution et qui ne nécessite pas de base légale cantonale formelle supplémentaire ». Cet arrêt du TF, postérieur à celui de la Cour constitutionnelle, revient à rendre la décision de cette dernière sans conséquence du point de vue juridique, raison pour laquelle le DSAS a travaillé à l'élaboration d'un nouvel arrêté.

Cependant, un nouvel arrêt du Tribunal fédéral du 10 février 2025, rendu cette fois à propos du canton de Berne, est revenu sur la jurisprudence précédente. Il a considéré que l'octroi de la compétence au gouvernement par le parlement dépend de l'état des bases légales déjà existantes. Ainsi, la nécessité d'adopter une nouvelle base légale pour mettre en œuvre la limitation de l'admission relève du droit cantonal. Dans la mesure où l'interprétation du droit vaudois ne permet pas de trancher avec certitude, il apparaît préférable de compléter ou de modifier la LSP afin de garantir une base juridique claire.

S'agissant du recours de Vaud Cliniques contre l'arrêté du 2 juillet 2025, la décision attendue de la Cour constitutionnelle, centrée sur les modalités d'application de la limitation, ne devrait pas affecter le présent projet de modification de la LSP, qui vise principalement à déléguer au Conseil d'Etat la compétence nécessaire pour mettre en œuvre cette limitation (cf. point 3.4).

En conséquence, et au vu de la dernière jurisprudence du TF en la matière concernant le Canton de Berne, le Conseil d'Etat propose au Grand Conseil d'adopter de nouvelles dispositions légales spécifiques encadrant ce domaine, sans attendre la décision de la Cour constitutionnelle.

3.3 Principes généraux du projet de loi

Les art. 97a, 97b et 97c sont introduits dans la LSP conformément à l'art. 55a LAMal, qui nécessite, comme déjà évoqué, des dispositions cantonales d'application du droit fédéral.

L'art. 97a rappelle les objectifs de la limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'AOS : l'optimisation de la répartition des prestations médicales et la maîtrise de l'augmentation des coûts de la santé.

Conformément à l'art. 97b al. 1, les compétences pour instaurer une limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'AOS et pour sa levée sont du ressort du Conseil d'Etat. Par conséquent, celui-ci est compétent pour fixer les nombres maximaux conformément au droit fédéral. La Commission cantonale de planification de l'offre médicale l'aide dans ses tâches en élaborant à son intention des recommandations concernant l'instauration d'une limitation ou sa levée pour les différentes spécialités médicales et régions et en faisant des propositions de nombres maximaux (voir art. 97c al. 2).

Les compétences du département sont prévues aux art. 97b al. 2 et 3.

L'art. 97b al. 2 prévoit que le département peut décider de ne pas appliquer provisoirement de limitation dans les domaines de spécialités et les régions concernés en fonction des besoins en soins de la population ou pour des raisons d'intérêt public et sur la base des informations transmises par la Commission cantonale de planification de l'offre médicale.

Ensuite, l'art. 97b al. 3 prévoit que le département peut au contraire stopper provisoirement toute admission dans un domaine de spécialité, quels que soient les nombres maximaux fixés en application de l'art. 55a al. 6.

L'art. 97b al. 4 prévoit la compétence du département pour statuer sur les demandes d'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, sur préavis de la Commission cantonale de planification de l'offre médicale.

Enfin, l'art. 97c instaure la Commission cantonale de planification de l'offre médicale, composée de quinze membres au maximum représentant les principaux partenaires publics et privés du système sanitaire vaudois désignés par le Conseil d'Etat (al. 1), afin d'assurer un suivi des mesures de régulation de l'offre médicale et d'être un pôle d'expertise à même de conseiller les autorités vaudoises et de garantir un lien avec la réalité du terrain, ce qui est crucial dans un domaine aussi complexe que l'offre médicale. Ses tâches sont énumérées à l'al. 2 (voir développements ci-après ad art. 97c al. 2 sous ch. 5. *Commentaires des articles*).

Un arrêté du Conseil d'Etat fixera les modalités d'organisation et de fonctionnement de la commission, conformément aux règles générales concernant les commissions (al. 3).

3.4 Mise en œuvre cantonale de la limitation de l'admission

Le DSAS a examiné la situation des différentes spécialités médicales sur la base de données transmises par la Confédération, reposant sur des indicateurs objectifs, tels que les taux de couverture médicale. Ces évaluations générales ont ensuite été affinées au moyen de critères tenant compte des besoins régionaux ainsi que de la disponibilité d'infrastructures essentielles à la pratique de certaines disciplines. Les évolutions démographiques, touchant aussi bien les patients que les médecins, ont également été intégrées à cette analyse.

Par ailleurs, des séances de travail ont eu lieu avec les représentants de toutes les spécialités médicales. À la fin du 1^{er} semestre 2024, elles avaient été passées en revue. Pour mener à bien cette démarche, l'Office du médecin cantonal a collaboré étroitement avec la Société vaudoise de médecine (SVM) et les groupements de spécialistes qu'elle fédère, ainsi qu'avec les services hospitaliers et universitaires. Cette coopération s'inscrit dans le cadre du partenariat public-privé entre le DSAS et la SVM. Par ailleurs, les hôpitaux de la FHV et les cliniques privées ont été régulièrement associés et informés des enjeux liés à la régulation de l'offre médicale.

Dans ses travaux, le DSAS a intégré les réponses à la consultation du projet de modification de la LSP, notamment celles relatives à l'instauration de la commission cantonale de planification. Celle-ci, composée des principaux partenaires concernés par la limitation de l'admission, assurera le suivi de la mise en œuvre de la limitation de l'admission en informant le DSAS de l'évolution des besoins en soins de la population et de l'offre médicale, ainsi que de l'impact des mesures en cours. Elle pourra également émettre des recommandations concernant l'instauration d'une limitation pour une spécialité et périmètre géographique ou sa levée, ainsi que, le cas échéant, concernant l'instauration et l'adaptation de nombres maximaux de médecins et de périmètres géographiques pour la spécialité concernée. Enfin, elle examinera les demandes d'admission de médecins figurant sur la liste d'attente et émettra dans ce cadre un préavis à l'attention du département.

En octobre 2022, le Conseil d'Etat a décidé de ne pas limiter le nombre de médecins autorisés à pratiquer dans les domaines de la médecine interne générale, de la pédiatrie, de la gynécologie-obstétrique, ainsi que de la psychiatrie et psychothérapie pour adultes, enfants et adolescents.

Le 23 juin 2023, en application de la nouvelle réglementation fédérale, le Conseil d'Etat a édicté un arrêté relatif à la limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). En décidant, à la suite de l'analyse des besoins, de l'appliquer à une seule spécialité médicale, à savoir la neurochirurgie. Cet arrêté a fait l'objet d'un recours de la part de Vaud Cliniques, l'association des cliniques privées. Celle-ci jugeait que cette décision portait une atteinte particulièrement grave à la liberté économique du corps médical et restreignait l'accès des patients aux soins, raison pour laquelle elle estimait la nécessité d'une base légale cantonale formelle pour la mise en œuvre de la limitation de l'admission. La Cour constitutionnelle a donné raison à Vaud Cliniques et a annulé l'arrêté le 14 mai 2024.

Le DSAS a poursuivi ses travaux d'analyse et une limitation de l'admission s'avère pertinente pour quatre spécialités médicales : la neurochirurgie, la cardiologie, l'urologie et l'ophtalmologie (pour cette dernière, la limitation s'appliquerait à Lausanne et sa périphérie uniquement). Une limitation s'avère également nécessaire afin de diminuer le risque d'une arrivée de spécialistes des cantons voisins appliquant la limitation.

En ce qui concerne les autres spécialisations, les analyses ont permis de conclure qu'une limitation de l'admission n'était pas appropriée et qu'elle risquerait de déstabiliser les équilibres actuels, voire de mener à une pénurie dans certaines disciplines. Parmi les éléments explicatifs, nous pouvons souligner l'augmentation des besoins en soins en raison du vieillissement et de l'augmentation de la population vaudoise.

Le 2 juillet 2025, le Conseil d'Etat a adopté un arrêté relatif à la limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le secteur ambulatoire, conformément à la réglementation fédérale. Celui-ci fixe la procédure d'application de la limitation de l'admission, les nombres maximaux et permet l'instauration de la commission cantonale de planification (en attendant que celle-ci soit inscrite dans la LSP). La limitation de l'admission décidée par le Conseil d'Etat concerne les spécialités de cardiologie, neurochirurgie, ophtalmologie et urologie, pour lesquelles le Conseil d'Etat a fixé les nombres maximaux.

La mise en œuvre de ces mesures est toutefois suspendue dans l'attente d'une décision de la Cour constitutionnelle liée au recours de Vaud Cliniques et à son effet suspensif. Comme mentionné ci-dessus, ce recours ne porte pas sur la question d'une base légale cantonale formelle pour la mise en œuvre de la limitation de l'admission, mais sur la fixation concrète des nombres maximaux prévue par l'arrêté du 2 juillet 2025 pour les quatre spécialités médicales concernées, ainsi que sur le choix de limiter celles-ci.

Plus précisément, la requête critique les modalités de la consultation des fédérations des fournisseurs de prestations, des assureurs et des assurés ainsi que la coordination intercantonale avant la fixation des nombres maximaux. Elle remet également en question la méthode de calcul utilisée pour déterminer les nombres maximaux, en particulier les taux de couverture utilisés et les facteurs de pondération. La requête invoque en outre une violation du principe de proportionnalité et une atteinte de l'égalité de traitement entre personnes appartenant à la même branche économique. Elle soutient également que l'arrêté porterait atteinte au droit d'exercer une activité économique lucrative privée, compromettrait l'accès aux soins médicaux de base suffisants et de qualité et soulèverait des problèmes liés à la protection des données personnelles.

Ainsi, la future décision de la Cour constitutionnelle portera sur les modalités d'application de la limitation de l'admission et ne devrait donc pas avoir de conséquences sur le présent projet de modification de la LSP, qui porte sur la délégation de compétence au Conseil d'Etat pour la mise en œuvre de cette limitation.

3.5 Aspects méthodologiques et lien avec l'arrêté

En attendant la modification de la loi sur la santé, les dispositions fédérales ont été mises en œuvre par l'arrêté du 2 juillet relatif à la limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) dans le secteur ambulatoire (ALAM). Cet arrêté est toutefois suspendu dans l'attente de la décision de la Cour constitutionnelle, à la suite d'une requête déposée par Vaud Cliniques.

Le projet de loi et l'arrêté étant complémentaires dans le dispositif de limitation de l'admission, les aspects méthodologiques sont présentés ci-dessous.

Conformément à l'article 55a LAMal, le calcul des nombres maximaux relève de la compétence des cantons, qui doivent fixer ces nombres dans au minimum un domaine et une région à partir du 1er juillet 2023. La mise en œuvre de cette limitation est régie par l'ordonnance sur les nombres maximaux (ONMaxMéd), laquelle précise la méthodologie à suivre pour déterminer ces plafonds (voir ch. 3.1).

Cette ordonnance prescrit la méthodologie à suivre afin de fixer les nombres maximaux. Dans ce cadre, l'offre médicale définie par les cantons (EPT effectifs) doit être divisée par les taux de couverture fixés dans l'ordonnance du DFI sur la fixation des taux régionaux de couverture des besoins en prestations médicales ambulatoires par domaine de spécialisation (RS 832.107.1).

De plus, comme mentionné dans le Commentaire de l'ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires (disponible en ligne sur le site de l'OFSP), selon l'art. 5 al. 2 de l'ordonnance précitée, les cantons peuvent prévoir, en se basant notamment sur des enquêtes auprès de spécialistes ainsi que sur des indicateurs, des facteurs de pondération à appliquer, qui permettent de compenser des éléments influençant le besoin objectif en soins qui n'auraient pas pu être suffisamment pris en compte dans le cadre du modèle national du calcul du taux de couverture en besoins de la région, l'objectif final étant de garantir l'accès des assurés aux

prestations appropriées, de haute qualité tout en étant économiques. Ces facteurs permettent ainsi de tenir compte de la réalité du terrain et de spécificités régionales, telles que par exemple, la présence d'un hôpital universitaire, d'infrastructures particulières ou encore de l'avancement du « virage ambulatoire ».

L'art. 9 de l'ordonnance sur les nombres maximaux a prévu une deuxième phase transitoire de deux ans, jusqu'au 30 juin 2025. Durant celle-ci, les cantons peuvent alternativement déterminer que l'offre médicale calculée conformément à l'art. 2 de ladite ordonnance (calcul de l'offre de médecins en EPT) correspond, par domaine de spécialisation médicale et par région, à une couverture économique répondant aux besoins. Autrement dit, les nombres maximaux équivalent à l'offre actuellement disponible (EPT effectifs).

Dans tous les cas, les cantons doivent déterminer les nombres maximaux de fournisseurs de prestations sur la base de la méthodologie présentée dans l'ordonnance sur les nombres maximaux au plus tard dès le 1^{er} juillet 2025.

Après analyse de la situation, le DSAS (ci-après : le département) a décidé de calculer les nombres maximaux selon la méthodologie de l'art. 5 de l'ordonnance sur les nombres maximaux.

Le département, par la Direction générale de la santé (DGS), a commencé ses travaux d'implémentation en établissant l'offre médicale sur son territoire. Pour ce faire, des travaux d'optimisation de la qualité des données de la base de données de la DGS ont été entrepris. Afin de compléter le manque de données sur l'offre ambulatoire dans les établissements hospitaliers, la DGS a effectué un recensement sur la base de la méthode appliquée par les cantons de Bâle-Campagne et de Zurich. Entre-temps, d'autres cantons romands, comme Genève, ont également appliqué cette méthode.

Dans le courant de l'année 2022, la Confédération a transmis aux cantons les taux de couverture pour 33 spécialisations médicales (sur 44 au total). Après analyse, il a été constaté que les taux de couverture sont supérieurs à 100 % pour 3/4 des spécialités, ce qui démontre que la couverture médicale vaudoise est globalement supérieure à la moyenne nationale. Cependant, le calcul des taux de couverture repose sur l'hypothèse statistique que la couverture nationale en 2019 correspond au besoin de la population suisse. Cette hypothèse n'est pas prouvée. Ainsi, on ne peut pas directement déduire un éventuel sur- ou sous-approvisionnement à partir des taux de couverture.

Au vu de l'incertitude et des critiques envers la qualité des taux de couverture calculés par la Confédération, il a été jugé essentiel d'analyser les données quantitatives (offre et taux de couverture) à l'aune de l'expérience des professionnels concernés. Ainsi, des séances de travail ont été organisées par la DGS avec les partenaires sanitaires, à savoir la Société vaudoise de médecine (SVM) et ses groupements de disciplines médicales, le CHUV et la section vaudoise de l'Association des médecins assistant-e-s et chef-fe-s de clinique (ASMAV).

Sur la base du résultat de ces travaux, qui ont concerné, dans un premier temps, les cinq spécialisations de la médecine de premier recours (la médecine interne générale, la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique, la psychiatrie et psychothérapie, ainsi que la psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents), le Conseil d'Etat, lors de sa séance du 12 octobre 2022, a décidé :

- de ne pas soumettre ces disciplines à la limitation de l'admission selon l'art. 55a LAMal. Les travaux ayant permis de souligner la situation de pénurie à laquelle fait face la médecine de premier recours, une limitation de l'admission dans les disciplines susmentionnées aurait risqué d'aggraver la situation et d'impacter négativement la couverture médicale du canton. Or, si la limitation de l'admission a pour objectif la maîtrise de l'augmentation des coûts de la santé, elle ne doit pas se faire au détriment de la qualité de la couverture médicale ;
- de charger le DSAS de préparer l'arrêté nécessaire à l'implémentation de la limitation de l'admission et de le soumettre au CE au plus tard d'ici fin avril 2023 ;
- de charger le DSAS d'entamer les travaux visant à l'élaboration d'une base légale formelle de mise en œuvre du nouvel art. 55a LAMal et de lui soumettre un projet en la matière, en vue d'une mise en consultation, d'ici le 30 septembre 2023.

Dans le but de garantir une implémentation efficace et en adéquation avec la réalité du terrain et les besoins de la population, la DGS a privilégié une approche inclusive, en continuant la collaboration avec les partenaires sanitaires vaudois et en tenant compte des enjeux régionaux au sein du Groupement romand de santé publique, sous l'égide de la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales. Cette approche visait à anticiper et désamorcer d'éventuelles controverses politiques et tensions avec les faitières médicales, comme ce fut le cas à Genève et à Bâle-Campagne. En effet, ces deux cantons ont

été confrontés à des recours contre leurs dispositions cantonales (respectivement une ordonnance et un règlement). Le recours bâlois a eu pour conséquence l'invalidation de l'ordonnance en raison d'une absence de base légale formelle dans la législation cantonale. Le recours genevois, quant à lui, a été rejeté par le Tribunal cantonal, mais il est en cours de traitement par le Tribunal fédéral. Depuis, des recours ont été déposés dans de nombreux autres cantons, tels que Neuchâtel, Fribourg, Berne ou encore Zoug. Récemment, le recours formulé contre la limitation dans le canton de Neuchâtel a été retiré par les recourants, car une base légale formelle a été adoptée par le canton.

Suite à cela, la DGS, en collaboration avec la SVM, a décidé d'évaluer en priorité la situation des disciplines médicales avec un taux de couverture supérieur à 110%, qui sont les plus à même d'être en situation de sur-approvisionnement selon les calculs de la Confédération. Il a organisé des séances de travail avec la SVM, ses groupements de disciplines médicales incluant les médecins hospitaliers et les médecins exerçant en clinique privée, l'ASMAV ainsi que les services de formation postgrade (CHUV), lesquelles ont eu lieu entre le 2 février et le 11 mai 2023. Elles ont porté sur les treize spécialisations médicales concernées par ces taux de couverture supérieurs à 110% ainsi que la chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, car la chirurgie spinale, bien que régulée par une formation approfondie, peut être pratiquée aussi bien par des chirurgiens orthopédiques que par des neurochirurgiens (pour rappel, la neurochirurgie est la seule spécialité médicale pour laquelle une limitation était prévue dans l'ALAM).

La DGS et la SVM ont poursuivi ces travaux en analysant la situation des disciplines restantes. À la fin du 1^{er} semestre 2024, toutes les spécialisations médicales avaient ainsi été passées en revue.

À l'issue de ces séances, des rapports et recommandations ont été élaborés. L'analyse de la situation de la neurochirurgie a conclu à la nécessité, pour le Conseil d'Etat, d'instaurer un nombre maximal pour cette discipline médicale. En effet, dans le cas de la neurochirurgie, l'offre actuelle correspond aux besoins de la population. Cependant, cette situation se voit confrontée à l'arrivée d'un surplus de médecins formés chaque année. Sur la base de ce constat, un facteur de pondération a été appliqué afin de permettre de maintenir l'offre actuellement disponible selon la méthode décrite ci-dessus. Le nombre maximal pour la neurochirurgie a ainsi été inscrit dans l'ALAM, qui a depuis été annulé par la Cour constitutionnelle du Tribunal cantonal.

Pour trois spécialités médicales parmi les treize évaluées en priorité, la cardiologie, l'ophtalmologie et l'urologie, des approfondissements ont été nécessaires et ont fait l'objet de séances de travail supplémentaires, qui ont permis de conclure à la nécessité d'une limitation. Pour ces disciplines, l'offre permet de couvrir les besoins de la population et les effectifs en formation assurent une relève *a priori* suffisante. L'instauration d'une limitation diminuerait le risque d'une arrivée de spécialistes des cantons voisins, notamment de Genève où la quasi-totalité des spécialités sont limitées. Cela permettrait aussi de garantir que les spécialistes formés localement puissent exercer dans le canton. À noter qu'un monitoring de l'installation de médecins provenant des cantons voisins, dans les spécialités problématiques, a été mis en place par la DGS.

En ce qui concerne la majorité des autres spécialisations, les séances conjointes avec la SVM ont montré qu'une limitation de l'admission n'était pas appropriée, car elle pourrait déstabiliser les équilibres actuels, voire mener à une pénurie dans certaines disciplines. Parmi les principaux éléments explicatifs, il convient de souligner les futurs départs à la retraite de nombreux médecins (génération « baby boomer »), la modification des pratiques professionnelles (p. ex. temps partiel, cabinet de groupe, retraite anticipée), la complexification des pathologies ou encore l'augmentation des besoins en soins en raison du vieillissement et de l'augmentation de la population vaudoise.

3.6 Transmission d'informations aux autorités et protection des données

La mise en œuvre de la limitation de l'admission nécessite l'utilisation de données sur la pratique professionnelle des médecins vaudois (p. ex. taux d'activité, spécialités médicales, lieux d'activité).

Dès lors se pose la question de la transmission des informations nécessaires aux autorités cantonales ainsi qu'à la protection des données des médecins.

Les art. 55a al. 4 et 59a LAMal ainsi que les art. 70b et 84 LSP constituent, au sens de l'art. 5 de la loi du 11 septembre 2007 sur la protection des données personnelles (LPrD ; BLV 172.65), des bases légales formelles suffisantes pour la transmission des données utiles et pour le traitement des données dans le cadre de l'application de la limitation de l'admission des fournisseurs à pratiquer à charge de l'AOS.

Tout d'abord, le droit fédéral introduit à l'art. 55a al. 4 LAMal l'obligation pour les fournisseurs de prestations, les assureurs et leurs fédérations respectives de communiquer gratuitement aux autorités cantonales compétentes qui en font la demande, en plus des données collectées en vertu de l'art. 59a LAMal, les données nécessaires pour fixer les nombres maximaux de médecins.

L'art. 59a LAMal, auquel renvoie l'art. 55a al. 4 LAMal, prévoit une obligation des fournisseurs de prestations (personnes physiques ou morales) de communiquer gratuitement aux autorités fédérales compétentes les données qui sont nécessaires pour surveiller l'application des dispositions de la LAMal relatives au caractère économique et à la qualité des prestations. Les données collectées sont énumérées aux lettres a à f de l'alinéa 1 et concernent : a) le genre d'activité exercée, l'infrastructure et l'équipement, ainsi que la forme juridique, b) l'effectif et la structure du personnel, le nombre de places de formation et leur structure, c) le nombre de patients et la structure de leur effectif, sous une forme anonyme, d) le genre, l'ampleur et les coûts des prestations fournies, e) les charges, les produits et le résultat d'exploitation et enfin f) les indicateurs de qualité médicaux. Ces données sont collectées par l'Office fédéral de la statistique, qui les met, entre autres, à la disposition des cantons et des assureurs (al. 3).

Le droit cantonal, ensuite, dispose à son art. 70b al. 1 LSP, que les autorités cantonales compétentes sont habilitées à traiter et à communiquer des données personnelles, y compris des données sensibles, dans la mesure nécessaire à l'accomplissement de leurs tâches légales. Cet article prévoit également que des personnes et entités de droit public ou privé sont habilitées à traiter et à communiquer des données personnelles, y compris des données sensibles, dans la mesure nécessaire à l'accomplissement de leurs tâches légales : on citera dans le présent cas les professionnels de la santé, ainsi que les établissements, institutions et organisations régis par la LSP (art. 70b al. 1 ch. 1).

L'art. 84 LSP prescrit quant à lui un devoir d'informer, pour les professionnels de la santé, le département de tout changement de nom, de domicile ou d'activité professionnels dans un délai de quinze jours. Des frais peuvent être perçus en cas d'investigations, et les art. 184 et suivants LSP sont réservés.

Il peut être utile de rappeler, pour le surplus, que l'art. 12 al. 1 du règlement du 26 janvier 2011 sur l'exercice des professions de la santé (REPS ; BLV 811.01.1) porte sur les informations subséquentes que le professionnel de la santé autorisé à pratiquer doit fournir au service en charge de la santé publique. Il s'agit notamment du changement de nom, du changement d'adresse privée et professionnelle, de l'ouverture ou fermeture de cabinet, de la cessation d'activité provisoire ou définitive, de la reprise d'activité provisoire ou définitive, du départ du canton, même si une activité professionnelle y est maintenue, de l'activité en dehors du canton, de l'acquisition de la nationalité suisse ou modification du titre de séjour, et, enfin, du changement du taux d'activité par lieu d'exercice professionnel. Un délai de quinze jours est prévu pour la transmission de ces informations. À défaut, le service en charge de la santé peut prendre des mesures au sens de la LSP et facturer des frais (al. 2).

4. SYNTHÈSE DES RÉPONSES À LA CONSULTATION

Parmi les 58 organisations intéressées, sollicitées dans le cadre de la consultation officielle du projet de modification de la LSP, 33 ont répondu. Six de ces organisations n'ont pas fait de remarques particulières. Sur l'ensemble des partis représentés au Grand Conseil, seule l'Union démocratique du centre (UDC) n'a pas répondu à la consultation. Trois organisations ont fait part de leur opposition au projet de loi présenté, à savoir le Parti libéral-radical (PLR), la Fédération des prestataires de services de soins et d'aide à la personne (FEDEPS) et l'Association des cliniques privées vaudoises (Vaud Cliniques).

Outre des remarques concernant des aspects formels du projet de loi, notamment de légistique (numérotation et positionnement des articles, etc.) et de terminologie, les retours de la consultation portent principalement sur la composition de la Commission cantonale de planification de l'offre médicale. En effet, de nombreuses organisations souhaitent intégrer cette commission, dont Vaud Cliniques, opposée au projet de loi.

Afin de satisfaire aux prises de position des organisations consultées, l'article 97c al. 1 a ainsi été adapté afin de préciser la composition de la commission. La formulation retenue permet d'assurer la présence des acteurs clés, notamment la SVM et le CHUV, tout en offrant une certaine flexibilité au Conseil d'Etat pour inclure d'autres partenaires si nécessaire. Le choix de ne pas nommer directement les institutions (p. ex. SVM ou Vaud Cliniques) a été fait afin de ne pas devoir modifier la loi si l'une des organisations venait à changer de nom. La composition exacte de la commission sera définie dans l'arrêté du Conseil d'Etat.

5. COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 97a Limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins

a) Objectifs de la limitation

Al. 1, 2, 3 et 4

La limitation de l'admission des médecins à pratiquer en ambulatoire à la charge de l'assurance obligatoire des soins s'insère dans les mesures de maîtrise de l'augmentation des coûts prévues par le législateur fédéral. L'application de cette mesure s'inscrit dans une approche pragmatique garantissant une couverture en soins suffisante pour les besoins de la population vaudoise.

Certains retours de la consultation suggèrent la suppression de la mention de la maîtrise de l'augmentation des coûts de l'alinéa 3. Il n'y est pas donné suite. La limitation de l'admission dans le canton de Vaud a pour objectifs principaux l'optimisation de l'offre médicale ambulatoire, afin de garantir une prise en charge adéquate à la population, ainsi que la maîtrise de la croissance des coûts.

Article 97b

b) Compétences

Al. 1

Cette disposition confère au Conseil d'Etat la compétence de fixer les nombres maximaux de médecins en adéquation avec la méthodologie définie par la Confédération.

Le Conseil d'Etat tient compte des recommandations de la Commission cantonale de planification de l'offre médicale (cf. art. 97c ci-dessous), composée des principaux représentants des partenaires du système de santé concernés par la limitation de l'admission. Cette façon de procéder offre au Conseil d'Etat une clé de lecture en phase avec la réalité du terrain, cruciale dans un domaine aussi complexe que l'offre médicale.

Al. 2

L'alinéa 2 consacre les compétences du département pour décider de ne pas appliquer, provisoirement, de limitation dans les domaines de spécialités et les régions concernés en fonction des besoins en soins de la population ou pour des raisons d'intérêt public et sur la base des informations transmises par la Commission cantonale de planification de l'offre médicale.

Cet alinéa offre une souplesse au système mis en place et permet une meilleure réactivité dans les cas où une réponse rapide est requise. Le caractère provisoire de ces mesures est ici cependant déterminant, car les compétences du Conseil d'Etat de fixer les nombres maximaux ne doivent pas être vidées de leur sens.

Al. 3

L'alinéa 3 offre également la possibilité au département de stopper, là aussi provisoirement, toute admission dans un domaine de spécialité, quels que soient les nombres maximaux fixés en application de l'art. 55a al. 6 LAMal, lequel nécessite une assise légale dans le droit cantonal.

L'alinéa 3 a une portée plus large que l'art. 37 al. 1^{bis} LAMal, qui concerne les conditions d'admission de certains fournisseurs de prestations seulement, en autorisant les cantons à exempter des médecins titulaires de certains titres postgrades fédéraux ou d'un titre étranger reconnu équivalent de l'exigence d'avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade si l'offre de soins est insuffisante sur leur territoire dans les domaines concernés suivants : médecine interne générale comme seul titre postgrade, médecin praticien comme seul titre postgrade, pédiatrie, psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents.

Al. 4

Le département gère les demandes d'admission à pratiquer à la charge de l'AOS, par l'intermédiaire de la DGS.

Le département statue sur préavis de la Commission cantonale de planification de l'offre médicale.

Article 97c

c) Commission cantonale de planification de l'offre médicale

Al. 1

La Commission cantonale de planification de l'offre médicale est instaurée.

Elle est composée de représentants des principaux acteurs cantonaux publics et privés du système de santé concernés par la limitation de l'admission des médecins (dont, entre autres, les principaux prestataires médicaux), afin de rassembler et d'assurer un suivi des mesures de régulation de l'offre médicale et de mettre en place une limitation de l'admission efficace et en adéquation avec la réalité du terrain.

La commission est présidée par un représentant du service en charge de la santé et sa composition est limitée à quinze membres, afin de garantir son efficacité.

Le choix de ne pas définir de manière rigide le représentant du service en charge de la santé appelé à présider la commission permet d'attribuer cette responsabilité à l'autorité la plus appropriée, sans qu'une adaptation législative ne soit nécessaire en cas de réorganisation interne, d'indisponibilité ou d'absence. Il appartient au service de désigner la fonction compétente. La présidence peut ainsi être assurée, par exemple, par le directeur général de la santé, par le médecin cantonal ou par une autre fonction répondant aux missions liées à ce rôle.

De même, les institutions ne sont pas désignées nommément (p. ex. la SVM), afin d'éviter une modification législative si l'une des organisations venait à changer de nom. Les membres de la commission sont, par exemple, pour la let. b : un représentant de la SVM, la let. c : un représentant du CHUV, la let. d : un représentant de Médecins de famille Vaud, la let. e : un représentant du Groupement des pédiatres vaudois, la let. f : un représentant du Groupement des médecins hospitaliers, la let. g : un représentant de la section vaudoise de l'Association suisse des médecins assistant·e·s et chef·fe·s de clinique, la let. h : un représentant de la Fédération des hôpitaux vaudois, la let. i : un représentant de Vaud Cliniques, la let. j : un représentant de la section vaudoise de l'Association suisse des assurés, la let. k : un représentant d'associations de patients, la let. l : un représentant des assureurs-maladie, la let. m : un représentant des professions non médicales.

La nomination des représentants des différents partenaires est décidée par le Conseil d'Etat.

Al. 2

Cet alinéa énumère les tâches de la commission, qui a pour objectif d'être un pôle d'expertise, à même de conseiller les autorités vaudoises afin qu'elles puissent fixer une limitation de l'admission efficace et en adéquation avec la réalité du terrain, ce qui est crucial dans un domaine aussi complexe que l'offre médicale.

La commission rédige des recommandations à l'intention du Conseil d'Etat ou du département concernant l'instauration de nombres maximaux de médecins ou sa levée pour les différentes spécialités médicales et régions (let. a).

Elle propose au Conseil d'Etat des nombres maximaux conformément aux dispositions fédérales (let. b).

La commission examine les demandes d'autorisation de pratiquer à charge de l'AOS (notamment la qualité des dossiers) dans les spécialités et/ou régions limitées et rédige un préavis à l'attention du département (let. c). En d'autres termes, elle agit en tant qu'organe de conseil pour la planification de l'offre médicale ambulatoire vaudoise. Bien entendu, la décision finale d'admission appartient au département.

Elle informe le département de l'évolution des besoins en soins de la population, des besoins non couverts par spécialité médicale, notamment en lien avec les éventuelles surspécialisations, et de l'offre médicale, ainsi que de l'impact des mesures en cours (let. d), assurant de ce fait un suivi des mesures de limitation de l'admission.

Al. 3

Le Conseil d'Etat précise, par voie d'arrêté, les modalités d'organisation et de fonctionnement de la commission, ainsi que la rémunération de ses membres, fixée conformément aux règles générales concernant les commissions.

Une des pistes explorées pour le fonctionnement de la commission consiste à, d'une part, poursuivre les travaux déjà menés par la DGS en collaboration avec plusieurs partenaires sanitaires, dont la SVM, le groupement de discipline médicale, son service de formation universitaire et la section vaudoise de l'Association des médecins assistant-e-s et chef-fe-s de clinique (ASMAV), afin de définir l'adéquation entre l'offre et les besoins de la population vaudoise pour chaque discipline médicale et, d'autre part, d'étendre ensuite la consultation des rapports issus de ces travaux à l'ensemble des membres de la commission pour commentaires et validation.

6. CONSÉQUENCES

6.1 Constitutionnelles, légales et réglementaires (y c. eurocompatibilité)

Ajout de trois nouveaux articles dans la LSP, qui constitueront l'assise légale cantonale formelle nécessaire à l'application de la législation fédérale et conféreront au Conseil d'Etat la compétence de décision en matière de la limitation de l'admission des médecins admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, ainsi que la constitution d'une Commission cantonale de planification de l'offre médicale.

Après la révision de la LSP, il sera nécessaire d'adopter un nouvel arrêté, expurgé des dispositions reprises désormais dans la loi.

6.2 Financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres)

Les aspects financiers exposés ci-dessous ont déjà été examinés par le Conseil d'Etat lors de l'adoption de l'arrêté du 2 juillet 2025, actuellement suspendu dans l'attente de la décision de la Cour constitutionnelle. Ils se résument comme suit :

Les conséquences financières de cette modification de la LSP à charge de la DGS concernent principalement la création et le fonctionnement de la Commission cantonale de planification de l'offre médicale ainsi que la création d'un EPT au sein du département pour assurer la coordination de la commission.

Concernant les indemnités de séance des membres de la Commission cantonale de planification de l'offre médicale, conformément à l'art. 3 al. 1 de l'arrêté du 19 octobre 1977 sur les commissions (AComm ; BLV 172.115.5), le département intéressé peut, avec l'accord du Département des finances, majorer l'indemnité de séance en faveur des membres qui sont sollicités en raison de leurs compétences techniques ou jouent un rôle d'expert (let. b). Par ailleurs, si des circonstances spéciales l'exigent, un autre mode de rémunération (honoraires par exemple) peut être convenu, avec l'accord du Département des finances (let. c).

Concernant les indemnités de transport, celles-ci sont versées en application des art. 4 et 5 AComm et de la décision du Conseil d'Etat du 27 août 2008.

Les coûts occasionnés, à prévoir dans le budget ordinaire de la DGS, sont les suivants :

- a) indemnités de séance pour les membres de la Commission cantonale de planification de l'offre médicale : pour le département, ceux-ci s'élèvent à CHF 21'600.-/an (six séances de deux heures par an, pour douze personnes indemnisées à hauteur de CHF 150.- l'heure), indemnités de déplacement en sus ;
- b) frais de personnel (voir détails sous chiffre 6.4) : pour le département, ceux-ci s'élèvent à CHF 144'900.-/an.

Les coûts de fonctionnement de la Commission seront couverts par l'émolument supplémentaire perçu auprès des médecins. Comme leur admission est plus complexe que celle d'autres professionnels de santé, le DSAS a proposé au Conseil d'Etat d'augmenter de CHF 150.- l'émolument perçu avec les décisions d'admission à pratiquer à charge de l'AOS pour les médecins. Le Conseil d'Etat a adopté le 2 juillet 2025 la modification du règlement du 8 janvier 2001 fixant les émoluments en matière administrative (RE-Adm) en ce sens.

6.3 Conséquences en termes de risques et d'incertitudes sur les plans financier et économique

Sur la base des calculs de la Confédération, dans deux tiers des spécialisations médicales, l'offre médicale ambulatoire vaudoise se situe au-dessus de la moyenne suisse. Cette densité médicale influence négativement les coûts à la charge de l'AOS. Les coûts de l'activité médicale ambulatoire sont également supérieurs à la moyenne suisse. Une régulation de l'offre médicale ambulatoire est nécessaire pour maîtriser l'évolution des coûts à la charge de l'AOS, et donc des primes et des subsides. Cette régulation ne doit toutefois pas nuire à une couverture médicale adaptée aux besoins de la population vaudoise. Le présent projet de loi offre au Canton un outil lui permettant de réguler, sur la base des recommandations des partenaires sanitaires, les disciplines médicales là où l'offre est effectivement trop élevée.

6.4 Personnel

Les conséquences relatives au personnel exposées ci-dessous ont déjà été examinées par le Conseil d'Etat lors de l'adoption de l'arrêté du 2 juillet 2025, actuellement suspendu dans l'attente de la décision de la Cour constitutionnelle. Elles se résument comme suit :

Au vu du rythme des séances de la Commission et de la charge de travail estimée (organisation des séances, gestion de mandats, soutien stratégique, adaptation des dispositions légales, etc.), un EPT est jugé adéquat. Cette charge de travail sera assurée par un poste en CDD d'une année de responsable de la commission cantonale de planification de l'offre médicale, qui remplacera le poste de chef de projet actuellement en CDD. En cas de besoin futur, une pérennisation pourrait être demandée lors d'une prochaine procédure budgétaire. Après concertation avec l'Unité ressources humaines de la DGS ainsi que la DGRH, le poste s'inscrirait à l'échelon 9 de la classe salariale 12. Cela correspond à des charges d'environ CHF 144'900.- par an (pour un taux d'activité de 100 % et comprenant les charges salariales).

6.5 Communes

Néant.

6.6 Environnement, développement durable et consommation d'énergie

Néant.

6.7 Programme de législature et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Le présent projet de loi s'inscrit dans le cadre de l'objectif stratégique 5.2.1 « Appliquer la limitation des admissions des médecins », du Plan stratégique de santé publique 2024-2028 de la DGS. Il correspond à la mesure 3.8 « Consolider l'organisation du système de santé vaudois tout en agissant plus largement sur la maîtrise de l'évolution des coûts », et plus précisément à l'action suivante du programme de la législature 2022-2027 : « Assurer à la population vaudoise une offre en consultations médicales adaptée à ses besoins en gérant la limitation d'admissions des médecins en concertation avec les partenaires. »

6.8 Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA

Néant.

6.9 Découpage territorial (conformité à DecTer)

Néant.

6.10 Incidences informatiques

Néant.

6.11 RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

6.12 Simplifications administratives

Néant.

6.13 Protection des données

Les art. 55a al. 4 et 59a LAMal ainsi que les art. 70b et 84 LSP constituent, au sens de l'art. 5 de la loi du 11 septembre 2007 sur la protection des données personnelles (LPrD ; BLV 172.65), des bases légales formelles suffisantes pour la transmission des données utiles et pour le traitement des données dans le cadre de l'application de la limitation de l'admission des fournisseurs à pratiquer à charge de l'AOS.

6.14 Conséquences pour les médecins

Le Conseil d'Etat aura la compétence de limiter l'admission des médecins qui fournissent des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans un ou plusieurs domaines de spécialité ou dans certaines régions.

En application de l'art. 55a al. 5 LAMal, en cas de limitation de l'admission à pratiquer dans un canton, les médecins suivants peuvent continuer de pratiquer :

- a. les médecins qui ont été admis à pratiquer et qui ont fourni des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins avant l'entrée en vigueur des nombres maximaux ;
- b. les médecins qui exerçaient dans le domaine ambulatoire d'un hôpital ou dans une institution visée à l'art. 35, al. 2, let. n, LAMal avant l'entrée en vigueur des nombres maximaux, s'ils poursuivent leur activité dans le domaine ambulatoire du même hôpital ou dans la même institution.

Les nombres maximaux par spécialisation et par région doivent être proposés par la Commission cantonale de planification de l'offre médicale d'après la situation médicale actuelle dans le canton. À l'avenir, la commission assurera un suivi et proposera si nécessaire l'instauration de la limitation ou sa levée ainsi que les modifications des nombres maximaux.

Dans les domaines de spécialisation et dans les régions où un nombre maximal est fixé, un nouveau médecin ne sera admis à pratiquer à la charge de l'AOS que si le nombre maximal fixé n'est pas atteint. Cela impactera notamment et particulièrement les jeunes médecins en cours de formation postgrade qui, suivant le domaine de spécialisation et la région choisis, ne pourront éventuellement pas s'installer dans le canton.

6.15 Conséquences pour la population

La nouvelle réglementation a pour objectif de corriger une éventuelle surabondance de l'offre médicale et d'orienter indirectement l'offre de soins vers les spécialités ou les régions dans lesquelles l'offre est insuffisante. La gestion des admissions s'accomplit de manière ponctuelle et exclusivement dans les domaines où l'offre est excédentaire par rapport aux nombres maximaux. Les patients restent libres de choisir leur médecin.

D'après les prévisions du législateur fédéral, la limitation de l'admission devrait permettre de maîtriser l'augmentation des coûts de l'assurance-maladie. L'exemple unique de Genève, où toutes les spécialisations ne relevant pas de la médecine de premier recours sont limitées, permettra d'évaluer si la mesure a un réel impact sur les coûts.

7. CONCLUSION

Vu ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil d'adopter le **projet de loi modifiant la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP)**.

PROJET DE LOI modifiant celle du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP) du 14 janvier 2026

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

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

vu le préavis du Conseil d'Etat

décète

Article Premier

¹ La loi du 29 mai 1985 sur la santé publique est modifiée comme il suit :

Art. 97a Limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le secteur ambulatoire

a) Objectif et principe de la limitation

¹ L'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le secteur ambulatoire est limitée, conformément à l'article 55a LAMal.

² La limitation a pour objectif de réguler l'offre médicale dans le canton, ou dans une région, par une planification du nombre de professionnels par domaine de spécialité médicale ou par région, en tenant compte des équivalents plein temps.

³ Ces mesures visent à assurer une couverture de soins suffisante en fonction des besoins de la population, tout en maîtrisant l'augmentation des coûts de la santé.

⁴ Dans les domaines de spécialité soumis à une limitation, au niveau cantonal ou dans une région, les médecins ne sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le secteur ambulatoire que jusqu'à concurrence du nombre maximal fixé.

Art. 97b

b) Compétences

¹ Le Conseil d'Etat est compétent pour fixer les nombres maximaux de médecins admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le secteur ambulatoire dans le canton, ou dans une région. Il tient compte à cet effet des critères méthodologiques définis au niveau fédéral, ainsi que des recommandations de la Commission cantonale de planification de l'offre médicale (ci-après : la commission cantonale de planification).

² En fonction des besoins en soins de la population, ou pour des raisons d'intérêt public et sur la base des informations transmises par la commission cantonale de planification, le département peut décider de ne pas appliquer provisoirement de limitation dans les domaines de spécialité concernés.

³ Lorsque les coûts annuels par assuré dans un domaine de spécialité augmentent davantage que les coûts annuels des autres domaines de spécialité dans le canton ou que la moyenne suisse des coûts annuels dans le domaine de spécialité en question, le département peut prévoir qu'aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le secteur ambulatoire n'est délivrée dans ce domaine de spécialité.

⁴ Les demandes d'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le secteur ambulatoire doivent être adressées au département. Le département statue sur les demandes sur préavis de la commission cantonale de planification. Pour le surplus, le Conseil d'Etat règle la procédure.

Art. 97c

c) Commission cantonale de planification de l'offre médicale

¹ La commission cantonale de planification est composée de quinze membres au maximum, désignés par le Conseil d'Etat pour la durée d'une législature, dont :

- a. un représentant du service en charge de la santé, qui la préside ;
- b. un représentant de l'association faïtière des médecins ;
- c. un représentant du centre principal de formation médicale ;
- d. un représentant des médecins de famille ;
- e. un représentant des médecins de l'enfance ;
- f. un représentant des médecins hospitaliers ;
- g. un représentant des médecins en formation ;
- h. un représentant des hôpitaux régionaux ;

- i. un représentant des cliniques privées ;
- j. un représentant d'associations d'assurés ;
- k. un représentant d'associations de patients ;
- l. un représentant des assureurs-maladie ;
- m. un représentant des professions non médicales.

² La commission cantonale de planification a pour tâches :

- a. de rédiger des recommandations à l'intention du Conseil d'Etat ou du département concernant l'instauration d'une limitation ou sa levée pour les différents domaines de spécialité au niveau cantonal ou dans une région ;
- b. de proposer au Conseil d'Etat les nombres maximaux de médecins ainsi que l'adaptation de ces nombres, dans les domaines de spécialité concernés, au niveau cantonal, ou dans une région, conformément aux dispositions fédérales ;
- c. d'examiner les demandes d'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le secteur ambulatoire dans les domaines de spécialité limités et de donner préavis au département ;
- d. d'informer le département de l'évolution des besoins en soins de la population, des besoins non couverts par domaine de spécialité, notamment en lien avec les éventuelles surspécialisations, de l'évolution de l'offre médicale, ainsi que de l'impact des mesures en cours.

³ Les modalités d'organisation et de fonctionnement de la commission cantonale de planification sont fixées par le Conseil d'Etat. La rémunération de ses membres est fixée conformément aux règles générales concernant les commissions.

Art. 2

¹ Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution de la présente loi, qui est sujette au référendum facultatif. Il en publiera le texte et en fixera, par voie d'arrêté, la date d'entrée en vigueur.