canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

DEPARTEMENT DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE

# Directive d'application de l'arrêté sur la limitation des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire

## 1. But de la directive

La présente directive a pour but d'expliciter les critères sur lesquels se fondent les décisions d'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (AOS) rendues par le Département en charge de la santé (Département) ou, sur délégation, par la Direction générale de la santé (DGS).

## 2. Bases légales fédérales et cantonales

La présente directive se fonde sur :

- l'article 55a de la loi fédérale du 18 mars sur l'assurance-maladie (LAMal) qui permet explicitement aux cantons d'assortir de conditions l'admission à pratiquer à charge de l'AOS (alinéa 4) ;
- l'ordonnance fédérale du 3 juillet 2013 sur la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (OLAF) telle que modifiée le 26 juin 2016 ;
- l'arrêté du 29 mars 2018 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (AVOLAF).

## 3. Champ d'application

La présente directive instaure, sur la base de critères découlant de la loi et de la jurisprudence[1], une procédure visant à statuer sur toutes les demandes de pratiquer à charge de l'AOS.

Sont visés par la présente directive les médecins exerçant à titre indépendant et à titre dépendant, à l'exception de ceux admis à pratiquer sans limitation à charge de l'AOS en vertu de l'article 3 lettres a et b AVOLAF.

## 4. Critères fondant la décision d'admission à pratiquer à la charge de l'AOS

La pratique du Département se fonde principalement sur la comparaison des densités de la spécialité concernée entre le canton de Vaud et la Suisse, conformément à l'article 3 lettre b OLAF. En prévoyant des examens différenciés selon que le domaine de spécialité concerné est plus ou moins représenté dans le canton de Vaud comparativement à l'ensemble de la Suisse, la méthodologie instaurée répond aux objectifs de régulation tout en s'accordant avec la nécessité de pallier l'insuffisance de la

[1] Voir à ce propos l'arrêt TAF C-1837/2014 du 26 novembre 2014.

couverture sanitaire dans certains domaines de spécialité conformément à l'article 4 AVOLAF.

**a) Densité médicale dans le canton de Vaud supérieure à celle de l'ensemble de la Suisse (article 3 lettre b OLAF)**

Aucune admission à pratiquer à la charge de l'AOS n'est en principe octroyée pour un domaine de spécialité dont la densité médicale dans le canton de Vaud est supérieure à celle de l'ensemble de la Suisse, conformément à l'annexe 2 OLAF (densité médicale par canton).

Le requérant, qui ne serait pas admis sur la base du principe précité mais qui maintiendrait sa demande d'installation dans un district dont la densité médicale pour son domaine de spécialités est inférieure à la densité du canton de Vaud ainsi qu'à la densité de la Suisse, peut toutefois requérir un examen spécifique de sa situation (par le biais d'une demande de dérogation) et être exceptionnellement admis à pratiquer à charge de l'AOS en amenant la preuve que son admission viendrait couvrir un besoin sanitaire particulier dans la région d'activité envisagée. Sur demande motivée, le Département statue sur la base des critères d'appréciation prévus à l'article 5 alinéa 1 lettres b et c OLAF (soit l'accès des assurés au traitement en temps utile ainsi que les compétences particulières du requérant dans le domaine de spécialité concerné). Dans le cadre de cet examen, le Département sollicite l'avis circonstancié de la Société vaudoise de médecine (SVM).

**b) Densité médicale dans le canton de Vaud inférieure à celle de l'ensemble de la Suisse (article 3 lettre b OLAF)**

Lorsque la densité médicale dans le canton de Vaud pour un domaine de spécialité est inférieure à celle de l'ensemble de la Suisse, conformément à l'annexe 2 OLAF (densité médicale par canton), l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS est octroyée à condition que la densité médicale pour la spécialité concernée dans le district concerné soit inférieure à celle de l'ensemble du canton de Vaud.
Le requérant, qui ne serait pas admis sur la base du principe précité, peut requérir un examen spécifique de sa situation (par le biais d'une demande de dérogation) et être exceptionnellement admis à pratiquer à charge de l'AOS en amenant la preuve que son admission viendrait couvrir un besoin sanitaire particulier dans la région d'activité envisagée. Sur demande motivée, le Département statue sur la base des critères d'appréciation prévus à l'article 5 alinéa 1 lettres b et c OLAF (soit l'accès des assurés au traitement en temps utile ainsi que les compétences particulières du requérant dans le domaine de spécialité concerné). Dans le cadre de cet examen, le Département sollicite l'avis circonstancié de la SVM.

## 5. Taux d'activité

L'article 5 alinéa 1 lettre d OLAF précise que les cantons doivent tenir compte du taux d'activité des médecins lorsqu'ils examinent les demandes de dérogation à la clause du besoin. Cette exigence a été confirmée par la jurisprudence du Tribunal administratif

fédéral (TAF). Le Département relève toutefois que, lorsqu'elle a fixé les chiffres des annexes de l'OLAF, la Confédération n'a pas pris en compte ce type de données.

Le Département constate qu'il est à l'heure actuelle impossible de disposer d'informations fiables et documentées sur le taux d'activité des médecins par spécialité. Déterminer ce taux d'activité dans le canton de Vaud, par région et pour chaque spécialité, nécessiterait une collaboration active et répétée de tous les médecins en exercice et un lourd mécanisme de suivi et de contrainte qui n'ont pas pu être mis en œuvre. La possibilité de déterminer, par ailleurs, ces différents taux d'activité est très douteuse dans la mesure où les médecins en libre pratique ne sont soumis à aucun contrat de travail, à aucun système de contrôle de présence, encore moins de timbrage.

Il est important de constater que même en disposant de ces chiffres, ces derniers ne pourraient être comparés à aucun autre chiffre en Suisse, étant donné qu'ils n'existent pas à cette échelle. La Confédération, en partie consciente de la situation impraticable, a lancé le projet Mars[2] qui vise à combler les lacunes existantes en matière d'informations disponibles dans le domaine ambulatoire, en particulier s'agissant des cabinets médicaux. Cependant, à ce jour, aucune donnée fiable tirée de ce dispositif n'est disponible.

Dès lors, faute de données plus probantes, le Département estime que la façon la plus appropriée de tenir compte de la donnée du taux d'activité, telle que prévue à l'article 5 alinéa 1 lettre d OLAF, est bien de considérer, en tout cas dans toutes les situations où la densité moyenne vaudoise est largement plus élevée que la densité suisse, qu'il n'y a aucune évidence que le taux d'activité diffère en moyenne d'une spécialité à l'autre et d'une région à l'autre et que, partant, celui-ci est identique d'une spécialité à l'autre et d'une région à l'autre. Ce n'est que lorsque la densité vaudoise est considérée comme suffisamment proche de la moyenne suisse qu'une analyse plus fine est effectuée. Réaliser de telles enquêtes pour toutes les demandes pour lesquelles la clause du besoin s'applique contreviendrait cependant au principe de célérité ainsi qu'aux principes d'économie auxquels l'Etat est soumis.

Par cette méthode, le Département est à même d'assurer l'égalité de traitement entre les diverses demandes dérogations à la clause du besoin par spécialité.

## 6. Procédure

La procédure est réglée conformément aux articles 5 à 8 AVOLAF.

### a) Consultation de la SVM

Dans le cadre de l'examen de la demande de dérogation, le Département sollicite la SVM et lui demande de se prononcer de manière circonstanciée sur la base de critères objectifs, conformes aux exigences développées par le TAF. Ces critères sont en particulier les suivants :

[2] Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé

- le temps d'attente moyen pour obtenir un rendez-vous chez un médecin dans la spécialité concernée ;
- le fonctionnement actuel de la garde médicale dans la région concernée, s'agissant notamment du tournus entre les médecins ;
- les lacunes éventuelles en matière de formation ou de compétence dans la spécialité concernée (au regard notamment des évolutions technologiques et des pratiques) et l'apport spécifique du requérant dans ce cadre.

### b) Durée de l'examen de la demande de dérogation

Dès réception de la demande de dérogation du requérant et dans un délai de 3 mois, la DGS transmet son préavis au Département qui statue.

### c) Emoluments

Un émolument administratif de CHF 300.00 est perçu. Si l'autorisation de pratiquer à la charge de l'AOS est délivrée, un émolument supplémentaire de CHF 265.00 est perçu.

## 7. Entrée en vigueur

La présente directive entre en vigueur le 1er janvier 2019.

Directive adoptée par le chef du DSAS le 21 décembre 2018.

Le chef du département

Pierre-Yves Maillard