



FORMULAIRE DE DEMANDE

AUTORISATION DE PRATIQUER

ADMISSION A PRATIQUER A CHARGE DE

L'ASSURANCE OBLIGATOIRE DES SOINS (AOS)

Loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales (LPMéd ; RS 811.11)

Loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21)

Loi fédérale du 18 mars 2011 sur les professions relevant du domaine de la psychologie (LPsy ; RS 935.91)

Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP ; BLV 800.01)

Partie 1 – Données personnelles

A remplir pour toutes les demandes

Profession

Données personnelles

Nom

Sexe

F M Neutre

Prénom(s)

Date de naissance

Nom(s) antérieurs

Nationalité

Etrangers/ères :

Permis de séjour B C G Demande permis en cours

Code GLN *

N° AVS

*Seulement pour les professions enregistrées dans les registres fédéraux MedReg, Nareg ou PsyReg ; si vous ne figurez pas encore dans le registre vous concernant, nous vous prions de vous adresser à l'OFSP (MedReg et PsyReg) ou à la Croix-Rouge suisse (Nareg).

Adresses

Adresse personnelle

Rue, N°

NPA, localité

Pays

Tél. privé

Mobile

Email privé

(Future) adresse professionnelle N° 1

Nom de l'établissement ou nom de l'employeur/euse (pour les salarié-e-s)

Rue, N°

NPA, localité

Tél. prof.

E-mail prof.

Site internet

Taux d'occupation hebdomadaire (demi-journées)

Début d'activité le

Type de structure

- Cabinet privé
- Cabinet de groupe
- Institution de soins ambulatoire
- Etablissement sanitaire

Uniquement pour les salarié·e·s

L'employé·e assume-t-il/elle une fonction de cadre/responsable ? Oui Non

➤ Si non, l'employé·e a-t-il/elle un supérieur hiérarchique autorisé·e exerçant la même profession ?

Oui Non

Date d'engagement : du au

(Future) adresse professionnelle N° 2 (si applicable)

Nom de l'établissement ou nom de l'employeur/euse (pour les salarié·e·s)

Rue, N°

NPA, localité

Tél. prof.

E-mail prof.

Site internet

Taux d'occupation hebdomadaire (demi-journées)

Début d'activité le

Type de structure

- Cabinet privé
- Cabinet de groupe
- Institution de soins ambulatoire
- Etablissement sanitaire

Uniquement pour les salarié·e·s

L'employé·e assume-t-il/elle une fonction de cadre/responsable ? Oui Non

➤ Si non, l'employé·e a-t-il/elle un supérieur hiérarchique autorisé·e exerçant la même profession ?

Oui Non

Date d'engagement : du au

Niveau de langue(pour les non francophones)¹

- B2 DELF
- C1 DALF

¹ Le canton de Vaud exige un niveau C1 pour tou·te·s les professionnel·le·s. Ce niveau sera exigé dans le futur dans les autres cantons.

Partie 2 – Type de demande

L'**autorisation de pratiquer** atteste que vous remplissez les critères personnels et professionnels nécessaires à l'exercice de votre profession (cf. LPMéd, LPSan, LPSy et loi cantonale réglementant les professions de la santé).

L'**admission à pratiquer à charge de l'AOS** atteste que vous remplissez les critères pour facturer à charge de l'AOS (cf. LAMal et OAMal). Uniquement pour les médecins, chiropraticien·ne·s, diététicien·ne·s, ergothérapeutes, infirmiers/ères, logopédistes-orthophonistes, médecins-dentistes, physiothérapeutes, podologues, psychologues-psychothérapeutes et sages-femmes qui travaillent à leur propre compte ainsi que pour les pharmaciens·ne·s responsables.

Les salariés sont admis à facturer par l'admission à pratiquer à charge de l'AOS de leur institution.

Les médecins ne pouvant pas ou ne souhaitant pas être admis à pratiquer à charge de l'AOS doivent remplir le formulaire de récusation.

Souhaitez-vous demander

- une autorisation de pratiquer uniquement
 - ⇒ Remplir les parties 1 à 3 du formulaire
- Une autorisation de pratiquer et une admission à pratiquer à charge de l'AOS
 - ⇒ Remplir l'entier du formulaire
- Une admission à pratiquer à charge de l'AOS uniquement (vous êtes déjà au bénéfice d'une autorisation de pratiquer sous propre responsabilité)
 - ⇒ Remplir les parties 1, 2 et 4 du formulaire

Partie 3 – Autorisation de pratiquer

L'autorisation de pratiquer, atteste que vous remplissez les critères personnels et professionnels nécessaires à l'exercice de votre profession (cf. LPMéd, LPSan, LPSy et loi cantonale réglementant les professions de la santé)

Titre(s) : diplôme, certificat, etc.

Vos diplômes seront systématiquement contrôlés dans le registre fédéral idoine.

En cas de doute, nous nous permettrons de vous solliciter.

Activité professionnelle en Suisse et à l'étranger

Êtes-vous déjà au bénéfice d'une autorisation de pratiquer sous propre responsabilité en Suisse? oui non

Si oui, dans quels cantons ?

Avez-vous déjà demandé une autorisation de pratiquer dans un autre canton ? oui non

Si oui, dans quels cantons ?

Une demande d'autorisation de pratiquer a-t-elle été refusée par un autre canton ou pays ? oui non

Si oui, par quels cantons ou par quels pays ?

Avez-vous fait ou faites-vous l'objet d'une procédure pénale, disciplinaire ou administrative, d'une procédure en responsabilité civile professionnelle ou de poursuite pour dettes/faillite ? oui non

Si oui, veuillez nous informer, documents à l'appui, de l'état de la procédure.

Affiliation AVS

De quelle(s) manière(s) serez-vous affilié-e à l'AVS lorsque l'activité pour laquelle vous demandez une autorisation de pratiquer démarrera ?

Les personnes qui cumulent une activité indépendante et une activité salariée peuvent avoir le double statut.

- Je serai affilié-e à l'AVS en tant qu'indépendant-e
- Je serai affilié-e à l'AVS en tant que salarié-e

Partie 4 – Admission à pratiquer à charge de l'AOS

L'admission à pratiquer à charge de l'AOS atteste que vous remplissez les critères pour facturer à charge de l'AOS (cf. LAMal et OAMal)

Uniquement pour les médecins, chiropraticien-ne-s, diététicien-ne-s, ergothérapeutes, infirmiers/ères, logopédistes-orthophonistes, médecins-dentistes, physiothérapeutes, podologues, psychologues-psychothérapeutes et sages-femmes qui travaillent à leur propre compte ainsi que les pharmaciens-ne-s responsables.

Les médecins ne pouvant pas ou ne souhaitant pas être admis à pratiquer à charge de l'AOS doivent remplir le formulaire de récusation

Nom(s)

Prénom(s)

Êtes-vous au bénéfice d'une autorisation de pratiquer sous propre responsabilité dans le canton de Vaud ?

- Non, je soumetts une demande conjointe d'autorisation de pratiquer sous propre responsabilité et d'admission à pratiquer à charge de l'AOS
- Oui

⇒ Date d'obtention de l'autorisation de pratiquer :

Répondez-vous aux exigences de qualité telles que définies à l'article 58g OAMal?

- Oui
 - ⇒ Être en mesure de fournir tout document prouvant que vous répondez aux exigences de qualité L'Office du médecin cantonal peut demander en tout temps les documents y relatifs.
- Non

Uniquement pour les médecins

Êtes-vous affilié à une communauté du dossier électronique du patient (DEP)?

- Oui
 - ⇒ Fournir l'attestation d'affiliation
- Non

Le/la requérant·e s'engage à avoir fourni des informations complètes et véridiques. En cas de réponse inexacte ou trompeuse, les autorisations de pratique et/ou les admissions à pratiquer à charge de l'AOS pourront être refusées, voire retirées.

Tant que le dossier de demande d'autorisation n'est pas complet, il ne sera pas traité et pourra être renvoyé au/à la requérant·e.

Tant que l'autorité n'a pas statué, le/la requérant·e n'est pas autorisé·e à pratiquer ou à facturer à charge de l'AOS, sous peine de sanctions.

Le/la requérant·e est en outre tenu·e de signaler sans délai à l'autorité toute modification de sa situation professionnelle ou personnelle par rapport aux informations contenues dans la présente demande, en particulier les changements de nom ou d'adresse, son statut d'indépendant ou de salarié, la cessation et la reprise de son activité ainsi que le départ du canton.

Le/la requérant·e autorise l'autorité à se renseigner à son sujet auprès des institutions ayant délivré ses titres de formation ou leur équivalent, ainsi qu'auprès de ses employeurs, des assureurs de responsabilité civile professionnelle et des autorités de surveillance cantonales, fédérales et étrangères. Il ou elle autorise ces derniers à communiquer à l'autorité tout renseignement nécessaire au traitement de la présente demande ou à toute instruction ultérieure effectuée dans le cadre de la surveillance de son activité professionnelle, en particulier toute information permettant d'établir que le/la requérant·e est digne de confiance.

Nous informons les psychologues-psychothérapeutes pouvant demander leur admission à pratiquer à charge de l'AOS en vertu des mesures transitoires OAMal que le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a mandaté la FSP pour l'évaluation de leur expérience professionnelle et d'une supervision suffisante. Par votre signature, vous autorisez le DSAS à soumettre votre dossier à la FSP en vue de son analyse.

Lieu et date

Signature du/de la professionnel·le (valable pour les indépendant·e·s et les salarié·e·s)

Cette signature servira de spécimen lors de l'authentification de déclarations ou certificats médicaux ou médico-légaux signés par le/la professionnel·le.

Timbre et signature de l'employeur/euse (pour les salarié·e·s, y.c. les personnes cumulant un statut d'indépendant·e et de salarié·e)

Remarques ou informations supplémentaires

Documents à fournir à l'appui de la demande

Procédure ordinaire pour demander **une autorisation de pratiquer**

- Formulaire de demande d'autorisation de pratiquer dûment complété, daté et signé
- Curriculum vitae actualisé
- Copie de votre diplôme ; pour les titres de formation étrangers, copie des attestations de reconnaissance ou d'équivalence établies par l'instance suisse compétente
- **Pour les chiropraticien-ne-s, médecins, pharmacien-ne-s et psychologues-psychothérapeutes** : copie du ou des titre-s postgrade-s ; pour les titres postgrades étrangers, copie des attestations de reconnaissance établies par l'instance compétente
- **Pour toutes les professions de la santé à l'exception de celles de médecin, chiropraticien-ne, hygiéniste dentaire salarié-e, optométriste, ostéopathe, pharmacien-ne et psychologue-psychothérapeute** : copies des certificats de travail avec indication du taux d'activité (%) attestant d'une expérience professionnelle d'une durée de 2 ans à plein temps dont 1 année en Suisse (ou l'équivalent à temps partiel), effectuée après l'obtention du diplôme (l'année en Suisse n'est pas exigée pour les médecins-dentistes).
Les **diététicien-ne-s, ergothérapeutes, infirmiers/ières, physiothérapeutes et sages-femmes** qui ne remplissent pas cette condition recevront une autorisation de pratiquer sous propre responsabilité limitée à l'exercice professionnel salarié (qui ne permet pas l'exercice à titre économique privé (= à son propre compte)). Ils ne pourront pas non plus exercer de tâches de supervision.
- **Extrait original numérique ou papier (ou copie certifiée conforme)** récent (moins de 6 mois) du casier judiciaire suisse; si vous résidez depuis moins de 6 mois en Suisse, fournir également le casier judiciaire de votre dernier pays de résidence
- **Pour les chiropraticien-ne-s, médecins, pharmacien-ne-s et médecins-dentistes arrivant de l'étranger** : **original** ou **copie certifiée conforme** des attestations récentes (moins de 3 mois) de bonne conduite (« certificat de situation professionnelle », attestant de l'absence de mesures administratives ou disciplinaires/de procédures en cours visant de telles mesures) établies par les autorités compétentes (Ordre National²) des pays où vous avez pratiqué votre profession
- Certificat médical **original** récent (moins de 6 mois) attestant de l'aptitude à exercer la profession et établi par un médecin autorisé à pratiquer en Suisse
- Copie ou proposition d'assurance de responsabilité civile professionnelle personnelle avec montant visible (min. CHF 3'000'000.-) (**pratique à titre indépendant**) ou déclaration de l'établissement dans lequel vous travaillez attestant que vous êtes couvert-e par son assurance de responsabilité civile professionnelle (**pratique à titre dépendant**)
- Attestation de niveau de langue C1 DALF pour les non francophones
- Copie recto/verso d'une pièce d'identité valable avec photo visible
- **Pour les médecins** : questionnaire relatif à la garde médicale
- **Pour les médecins n'ayant pas au moins 3 ans de pratique ISFM (100%) ou ne souhaitant pas être admis à pratiquer à charge de l'AOS** : formulaire de récusation dûment complété, daté et signé.

² L'attestation de l'**Ordre Départemental** n'est pas suffisante !

Procédure simplifiée

(applicable aux requérant·e·s titulaires d'une autorisation délivrée par un autre canton)

- Formulaire de demande d'autorisation de pratiquer dûment complété, daté et signé
- Curriculum vitae actualisé
- Copies de **toutes** les autorisations de pratiquer délivrées par d'autres cantons
- **Original** ou **copie certifiée conforme** des attestations récentes (moins de 3 mois) de bonne conduite (« certificate of good standing », attestant la validité de l'autorisation et l'absence de mesures administratives ou disciplinaires/des procédures en cours visant une telle mesure) établies par **chacune** des autorités des cantons vous ayant délivré une autorisation de pratique
- Copie de votre diplôme ; pour les titres de formation étrangers, copie des attestations de reconnaissance ou d'équivalence établies par l'instance suisse compétente
- **Pour les chiropraticien·ne·s, médecins, pharmacien·ne·s et psychologues-psychothérapeutes** : copie du ou des titre(s) postgrade(s) ; pour les titres postgrades étrangers, copie des attestations de reconnaissance établies par l'instance compétente
- **Pour toutes les professions de la santé à l'exception de celles de médecin, chiropraticien·ne, hygiéniste dentaire salarié·e, optométriste, ostéopathe, pharmacien·ne et psychologue-psychothérapeute** : copies des certificats de travail avec indication du taux d'activité (%) attestant d'une expérience professionnelle d'une durée de 2 ans à plein temps dont 1 année en Suisse (ou l'équivalent à temps partiel), effectuée après l'obtention du diplôme (l'année en Suisse n'est pas exigée pour les médecins-dentistes)
Les **diététicien·ne·s, ergothérapeutes, infirmiers/ières, physiothérapeutes et sages-femmes** qui ne remplissent pas cette condition recevront une autorisation de pratiquer sous propre responsabilité limitée à l'exercice professionnel salarié (qui ne permet pas l'exercice à titre économique privé (= à son propre compte)). Ils ne pourront pas non plus exercer de tâches de supervision.
- Attestation de niveau de langue C1 DALF pour les non francophones
- Copie ou proposition d'assurance de responsabilité civile professionnelle personnelle avec montant visible (min. CHF 3'000'000.-) (**pratique à titre indépendant**) ou déclaration de l'établissement dans lequel vous travaillez attestant que vous êtes couvert·e par son assurance de responsabilité civile professionnelle (**pratique à titre dépendant**)
- Copie recto/verso d'une pièce d'identité valable avec photo visible
- **Pour les médecins** : questionnaire relatif à la garde médicale
- **Pour les médecins n'ayant pas au moins 3 ans de pratique ISFM (100%) et ne souhaitant pas être admis à pratiquer à charge de l'AOS** : formulaire de récusation dûment complété, daté et signé.

Procédure ordinaire pour demander une admission à pratiquer à charge de l'AOS

- **Pour les professionnels déjà titulaires d'une autorisation de pratiquer dans le canton de Vaud** : compléter les parties 1, 2 et 4 du formulaire de demande d'autorisation de pratiquer et d'admission à pratiquer à charge de l'AOS.
- **Pour les médecins** : attestations de travail prouvant une pratique équivalant à min. 3 ans à 100% dans un établissement suisse de formation reconnu (ISFM)
- **Pour les médecins-dentistes** : attestations de travail prouvant une pratique min. équivalant à min. 3 ans à 100% en Suisse dans un cabinet ou dans un institut dentaires
- **Pour les diététicien·ne·s, ergothérapeutes, infirmiers/ières, logopédistes-orthophonistes, physiothérapeutes, podologues et sages-femmes** : attestations de travail prouvant une pratique équivalant à min. de 2 ans à 100% en Suisse
- **Pour les psychologues-psychothérapeutes** : preuves d'une expérience clinique suffisante selon les indications de notre site internet www.vd.ch/ap > psychologues-psychothérapeutes
- **Pour les médecins** : attestation d'affiliation à une communauté du dossier électronique du patient (DEP)
- **Pour les pharmacien·ne·s** : copie du titre postgrade (ou de la reconnaissance MEBEKO) ou certificat AOS
- **Pour les médecins, chiropraticien·ne·s, diététicien·ne·s, ergothérapeutes, infirmiers/ières, logopédistes-orthophonistes, médecins-dentistes, pharmacien·ne·s responsables, physiothérapeutes, podologues, psychologues-psychothérapeutes et sages-femmes** : être en mesure de fournir tout document(s) prouvant que le professionnel répond aux exigences de qualité (art. 58g OAMal)

Version du 28 octobre 2022