



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral de la santé publique OFSP

Unité de direction Assurance maladie et accidents

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

Teneur des dispositions et commentaire

Berne, le 3 juillet 2013

I. Partie générale : Contexte

Le 1^{er} janvier 2001 était entré en vigueur l'art. 55a de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10). Il donnait au Conseil fédéral la compétence, pour une durée limitée à trois ans au plus, de faire dépendre de la preuve d'un besoin l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins au sens des art. 36 à 38 LAMal. Cela s'expliquait par l'entrée en vigueur imminente des accords bilatéraux, en particulier de l'accord sur la libre circulation des personnes, conclus avec la Communauté européenne et ses Etats membres. Il fallait stopper l'augmentation des coûts de la santé dans le domaine ambulatoire, due à un nombre croissant de fournisseurs de prestations. En vertu de l'art. 55a LAMal, le Conseil fédéral avait édicté le 3 juillet 2002 l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (OLAF; RS 832.103). La réglementation a été prorogée à trois reprises et l'ordonnance d'application a été régulièrement adaptée. L'effet des dispositions était limité au 31 décembre 2011. Depuis cette date, une augmentation inquiétante du nombre de demandes d'inscription au registre des codes-créanciers et l'absence de législation subséquente permettant de piloter la croissance de l'offre de fournisseurs de prestations ont conduit le Conseil fédéral à approuver un message le 21 novembre 2012. Il prévoit la réintroduction urgente et temporaire de l'art. 55a LAMal. L'objectif est de donner aux cantons qui en ont besoin un outil leur permettant de piloter l'offre médicale dans le domaine ambulatoire, le temps que des dispositions applicables à long terme soient décidées.

Les Chambres fédérales ont approuvé le 21 juin 2013 la réintroduction temporaire de l'art. 55a LAMal. L'entrée en vigueur de la réglementation a été fixée au 1^{er} juillet 2013 et elle sera applicable jusqu'au 30 juin 2016. Le Conseil fédéral a donc à nouveau la compétence de faire dépendre l'admission des fournisseurs de prestations de la preuve d'un besoin. Il édicte pour ce faire la présente ordonnance sur la mise en œuvre de l'art. 55a LAMal.

II. Principes de l'ordonnance

L'art. 55a LAMal sera réintroduit dans la version qui était arrivée à échéance le 31 décembre 2011, l'ordonnance correspond donc largement à la dernière version de l'OLAF, exceptions faites notamment des modifications apportées au projet du Conseil fédéral par le Parlement. Ainsi, les pharmaciens (art. 37 LAMal) ne seront plus concernés par la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie alors que les médecins de premier recours y seront à nouveau soumis. Certains éléments de forme seront adaptés, notamment compte tenu des modifications intervenues dans l'article de loi, mais les grands principes seront maintenus. La modification de la LAMal étant applicable pour une durée de trois ans, il en sera de même pour l'ordonnance.

Les cantons, tout comme le Conseil fédéral, doivent être libres de décider s'ils désirent ou non introduire une limitation des admissions. Même les cantons qui ont une densité médicale élevée peuvent renoncer à l'introduire. Ils pourront également moduler leur avis, en n'introduisant par exemple la limitation que pour certains domaines de spécialistes. Il leur sera ainsi possible de tenir compte de manière différenciée, dans cette décision à caractère général et abstrait, du besoin d'extension de la couverture médicale de leur population.

La LAMal ne connaît pas de procédure formelle d'admission à la pratique à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Concernant l'admission à exercer la profession, c'est la loi sur les professions médicales (LPMéd; RS 811.11) qui définit les principes et règles qui doivent être respectés. Les cantons appliquent les dispositions de la LPMéd et leurs législations peuvent compléter la réglementation des conditions préalables auxquelles une profession de santé peut être exercée. Avec la réintroduction de la limitation selon l'art. 55a LAMal, les cantons auront à déterminer si les fournisseurs de pres-

tations qui obtiennent une nouvelle autorisation d'exercice de leur profession peuvent également exercer à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

III. Partie spéciale : Commentaire des dispositions

Art. 1 Limitation du nombre de médecins visés à l'art. 36 LAMal et de médecins qui exercent au sein des institutions au sens de l'art. 36a LAMal

Dès l'entrée en vigueur de cette ordonnance et pour une durée de trois ans, les cantons ne seront en principe plus autorisés à admettre aucun fournisseur de prestations supplémentaire visés à l'art. 36 LAMal à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Il en est de même pour les médecins qui exercent au sein des institutions au sens de l'art. 36a LAMal ou, sur décision des cantons, dans le domaine ambulatoire des hôpitaux au sens de l'art. 39 LAMal. Les nombres maximums de fournisseurs de prestations autorisés à pratiquer (répartition par domaine de spécialité) figurent dans l'annexe 1. Ils correspondent aux ressources réellement disponibles dans le secteur ambulatoire au 21 novembre 2012 et sont basés sur les registres de santé suisse, qui recensent les détenteurs d'un numéro de facturation. Ce registre ne donne pas d'indication concernant les pourcentages d'activité des personnes recensées, mais il permet par exemple de savoir si les personnes ont ou non facturé à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Dans ses art. 1 et 2, l'ordonnance reprend le champ d'application apparaissant dans l'art. 55a, al. 1, LAMal. Les médecins exerçant au sein des institutions au sens de l'art. 36a LAMal sont expressément cités à l'art. 1, alors que les médecins exerçant dans le domaine ambulatoire des hôpitaux sont évoqués à l'art. 2. L'admission des médecins exerçant dans une institution ou dans le domaine ambulatoire des hôpitaux est liée à l'institution ou l'hôpital concerné. Un médecin changeant d'institution ou d'hôpital doit, le cas échéant, opter pour un employeur disposant d'admissions disponibles. Si un nouveau poste est créé, la preuve du besoin doit être établie.

L'art. 1, al. 2, traite de l'exemption des personnes qui ont exercé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse de formation reconnu (visés à l'art. 55a, al. 2, LAMal) et des personnes visées dans les dispositions transitoires de la modification de la LAMal du 21 juin 2013. Outre ces exceptions prévues par la loi, les cantons disposent d'une certaine marge de manœuvre concernant l'exemption ou non de certains médecins.

Art. 2 Médecins qui exercent dans le domaine ambulatoire des hôpitaux visés à l'art. 39 LAMal

L'art. 2 concerne les médecins qui voudront exercer dans le domaine ambulatoire d'un hôpital au sens de l'art. 39 LAMal, après l'entrée en vigueur de la présente modification. Selon l'al. 1, les cantons peuvent faire dépendre de la preuve d'un besoin l'activité de ces médecins. Pour ce faire, les cantons tiennent compte des fonctions des hôpitaux dans la formation et dans la formation postgraduée des médecins. De cette façon, il est possible d'éviter des éventuels effets négatifs que pourrait avoir la clause du besoin sur la formation et sur la formation postgrade des médecins dans les hôpitaux. Lorsque les cantons font usage de cette compétence, ils doivent tenir compte des limites fixées à l'annexe 1. Cette dernière ne comprend, en plus des médecins indépendants, que les médecins exerçant au sein des institutions au sens de l'art. 36a LAMal et pas ceux exerçant dans le domaine ambulatoire des hôpitaux au sens de l'art. 39 LAMal. Pour cette raison, les cantons doivent augmenter les nombres limites de manière adéquate lors de l'application de l'art. 2, afin d'y intégrer les médecins exerçant dans le domaine ambulatoire des hôpitaux au sens de l'art. 39 LAMal. Pour ce faire le taux d'activité consacré par les médecins au domaine ambulatoire doit être pris en compte. L'al. 2 attribue cette compétence aux cantons.

Art. 3 Aménagement du régime par les cantons

Une fois cette ordonnance entrée en vigueur, les cantons ne peuvent en principe plus délivrer d'autorisations supplémentaires à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie à des médecins visés à l'art. 36 LAMal, et à des médecins exerçant au sein d'institutions au sens de l'art. 36a LAMal ou dans le domaine ambulatoire des hôpitaux au sens de l'art. 39 LAMal. Toutefois, si un canton estime qu'un besoin subsiste pour tous ou pour certains domaines de spécialité, il peut, en se fondant sur l'art. 55a, al. 4, LAMal et sur l'art. 3, let. a, de cette ordonnance, décider de lever les limitations pour ces catégories de prestations ou spécialités qui ne seraient dès lors plus soumises à la limitation de pratiquer. Chaque canton peut revenir sur de telles décisions pendant toute la durée de validité de cette disposition.

Pour fonder sa décision, le canton peut s'appuyer d'une part sur la densité médicale sur son propre territoire ainsi que, d'autre part, sur la densité médicale dans les autres cantons, dans les sept grandes régions (région lémanique, espace Mittelland, Suisse du Nord-Ouest, Zurich, Suisse orientale, Suisse centrale, Tessin) ou dans l'ensemble de la Suisse, comme indiqué dans l'annexe 2.

Si les cantons ont opté pour une limitation des admissions, ils restent cependant libres d'admettre de nouvelles personnes si le nombre de prestataires passe en dessous des seuils indiqués dans l'annexe 1 (motifs possibles : cessation de pratique, déménagement, retraite ou décès). Dans ce cas, ils pourront procéder à de nouvelles admissions dans les limites des chiffres maximums de l'annexe 1, qui ne doivent pas être dépassés. Pour être admises, ces personnes doivent en principe être en possession d'une autorisation de pratique ou d'exercice et devraient, au moment de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie, déjà disposer de l'infrastructure nécessaire (par ex. un cabinet médical) ou du moins pouvoir en disposer dans un délai raisonnable afin qu'elles puissent effectivement offrir une couverture en soins. Ce dispositif permet aux cantons d'assurer le maintien du nombre de fournisseurs de prestations pendant trois ans en dépit de la décision de limiter temporairement les admissions.

Si un canton a opté pour une limitation des admissions et qu'il estime que les nombres maximums indiqués dans l'annexe 1 et les densités médicales qui en découlent (annexe 2) sont trop élevés par rapport aux densités médicales dans sa région ou en Suisse, il peut décider de renoncer à toute nouvelle admission. Cette réglementation doit permettre aux cantons d'adapter leur densité médicale au niveau des cantons voisins ou au niveau moyen de leur région ou de la Suisse.

Ces décisions ne peuvent pas être prises indépendamment du niveau de l'offre médicale existant dans les autres cantons. C'est pourquoi, avant de faire ses choix, le canton devrait examiner la situation prévalant dans les cantons voisins et dans la région dont il fait partie, en se fondant sur les indicateurs de densité médicale figurant à l'annexe 2.

Art. 4 Admissions exceptionnelles

Malgré la limitation posée à l'admission, il peut y avoir de bonnes raisons pour qu'un canton veuille, ou même doive, admettre exceptionnellement un fournisseur de prestations supplémentaire par rapport au nombre maximum figurant dans l'annexe 1, de sorte à éviter que la couverture en soins ne devienne insuffisante dans une spécialité donnée.

Cette disposition permet ainsi au canton de garantir la couverture en soins de sa population dans une spécialité donnée malgré la limitation de principe des admissions. Une telle situation peut se présenter si, par exemple, à l'entrée en vigueur de cette disposition déjà, la couverture en soins n'est pas assurée dans une région du canton pour une spécialité donnée.

Art. 5 Critères d'appréciation

Il faut mentionner en guise d'introduction que l'art. 55a LAMal constitue une mesure limitée dans le temps, ce qui impose des limites étroites à son application. En fait, cette mesure ne peut consister qu'en une limitation portant sur l'admission de fournisseurs de prestations. La loi exige toutefois simul-

tanément que les limitations d'admissions se fondent sur des critères liés à la notion de besoin. Les critères complexes, qui pourraient s'avérer pertinents pour la planification des besoins à long terme sont à exclure. En effet, les cantons ne pourraient pas prendre leurs décisions dans un délai utile si l'on voulait par exemple leur imposer de les fonder sur la présence d'un besoin qui reposerait à son tour sur des enquêtes sur les flux de patients entre les différentes régions ou sur des constatations relatives à la structure démographique d'une région de desserte donnée, voire encore sur des enquêtes portant sur les taux de morbidité de la population concernée. Les cantons doivent pouvoir se fonder sur des données disponibles et généralement accessibles. Entreront donc notamment en considération les données statistiques existantes sur le nombre des fournisseurs de prestations admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le canton (densité médicale). Dans ce contexte, on recourra avant tout aux indications de sasis SA. Les cantons prendront en outre en considération l'accès des assurés au traitement en temps utiles, les compétences particulières des fournisseurs de prestations dans le domaine de spécialité concerné (formation complémentaire, expérience ou expertise indépendantes de la formation effectuée) en veillant à ne pas opérer de discrimination, ainsi que le pourcentage d'activité.

Art. 6 Expiration des admissions

En vertu de l'art. 55a, al. 5, LAMal, l'admission, une fois délivrée, expire lorsqu'il n'en est pas fait usage pendant un délai général de six mois, ce qui correspond à la durée choisie sous l'ancien régime de limitation des admissions par la majorité des cantons ayant alors une réglementation en la matière. Les cantons ont toutefois la possibilité, en dérogation à l'al. 1, de prévoir pour toutes les personnes ou toutes les domaines de spécialisation concernés par la limitation des admissions un délai d'expiration plus long, ils peuvent même, dans des cas d'exception (art. 55a, al. 5, LAMal), notamment pour des motifs personnels propres à une personne, renoncer à l'expiration.

Art. 7 Communications obligatoires

Les cantons sont tenus d'informer la Confédération en matière de limitation des admissions de fournisseurs de prestations. Pour la Confédération, les cantons informent l'Office fédéral de la santé publique de la réglementation adoptée. Les cantons sont tenus de communiquer aux assureurs, dans un délai d'un mois, toutes les décisions sur les demandes d'admission selon la dite ordonnance. Conformément aux dispositions transitoires, les cantons communiquent aux assureurs l'identité des médecins qui continuent à exercer au sein des institutions au sens de l'art. 36a LAMal. Par contre, lorsqu'il s'agit des médecins exerçant dans un hôpital et dispensant des soins ambulatoires, l'annonce de l'identité des médecins par les cantons ne doit être faite que dans le cas où ceux-ci font dépendre l'admission d'un besoin.

Afin que les cantons et les assureurs soient au courant des ressources actuelles disponibles dans le domaine ambulatoire, les institutions (al. 2) et les hôpitaux (al. 3) sont obligés de communiquer au canton, dans le délai d'un mois, l'identité des médecins ainsi que toute modification du nombre des médecins exerçant dans l'institution, respectivement dans le domaine ambulatoire de l'hôpital, de la période d'embauche, ainsi que des domaines de spécialisation au sens de l'annexe 1 dans lesquelles ces médecins exercent et, pour les hôpitaux au sens de l'art. 39 LAMal, le taux d'activité consacré par les médecins au domaine ambulatoire. Les hôpitaux ne doivent faire ces annonces que dans le cas où le canton fait dépendre d'un besoin l'admission de médecins dans le domaine ambulatoire des hôpitaux selon l'art. 39 LAMal. Les cantons remettent par ailleurs les autorisations d'exercer une profession médicale universitaire à titre indépendant sur leur territoire (art. 34 LPMéd). Ils disposent ainsi des informations nécessaires sur les médecins indépendants et notamment sur ceux qui ne seront pas soumis à la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'art. 55a, al. 2, LAMal.

La communication des informations est nécessaire à la mise à jour des bases de données, pour que les assureurs connaissent les personnes autorisées à facturer à la charge de l'assurance obligatoire

des soins et pour les informer sur le nombre de médecins exerçant une activité dans le domaine ambulatoire et dans le domaine ambulatoire des hôpitaux selon l'art. 39 LAMal.

Art.8 Entrée en vigueur et durée de validité

Cette ordonnance entre en vigueur le 5 juillet 2013 et, conformément à ce que prévoit l'art. 55a LAMal, a une durée de validité de trois ans au maximum, soit jusqu'au 30 juin 2016..

Annexe 1

Les limites fixées à l'annexe 1 visent à éviter un nombre excessif de fournisseurs de prestations autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Fondées sur les registres de sasis SA, elles correspondent aux ressources réellement disponibles dans le secteur ambulatoire à la fin du mois de novembre 2012. Ces données sont actuellement les plus satisfaisantes, notamment pour connaître le nombre de personnes facturant effectivement à la charge de l'assurance obligatoire des soins. La garantie des soins reste quant à elle du ressort des cantons.

Annexe 2

L'annexe 2 est fondée sur les données du recensement de la population publiées par l'Office fédéral de la statistique.