

ARRÊTÉ **832.05.1**
**sur la limitation de l'admission des fournisseurs de
prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-
maladie obligatoire
(AVOLAF)**
du 28 mars 2018

LE CONSEIL D'ÉTAT DU CANTON DE VAUD

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

vu l'ordonnance du 3 juillet 2013 sur la limitation de l'admission des fournisseurs
de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (OLAF)
telle que modifiée le 26 juin 2016^[B]

vu le préavis du Département de la santé et de l'action sociale (ci-après : le
département)

arrête

^[A] Loi fédérale du 18.03.1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

^[B] Ordonnance du 03.07.2013 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de
prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (RS 832.103)

Art. 1 But

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

Art. 2 Principe

¹ Les médecins visés à l'article 36 LAMal^[A], les médecins qui exercent au sein des
institutions de soins ambulatoires au sens de l'article 36a LAMal ainsi que dans le
domaine ambulatoire des hôpitaux visé à l'article 39 LAMal sont soumis à la limitation
de l'admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire.

² Le département augmente de manière adéquate les limites fixées à l'annexe 1 de l'OLAF^[B]. A cet effet, le département prend en compte l'ensemble des consultations ambulatoires effectuées au sein des hôpitaux visés à l'article 39 LAMa afin de déterminer le nombre de médecins qui exercent dans ce domaine.

^[A] Loi fédérale du 18.03.1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

^[B] Ordonnance du 03.07.2013 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (RS 832.103)

Art. 3 Exception générale

¹ Sont admis à pratiquer sans limitation à charge de l'assurance-maladie obligatoire :

- a. les médecins exclus de la limitation en vertu du droit fédéral, soit les médecins qui ont exercé dans un établissement suisse de formation reconnu par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM). Parmi les années passées, seules comptent celles pour lesquelles l'établissement suisse de formation reconnu est accrédité dans le cadre de la spécialité concernée. Si la durée de l'accréditation est inférieure aux trois ans, les médecins devront compléter leur formation de spécialité dans un autre établissement suisse de formation reconnu pour atteindre les trois ans au minimum ;
- b. les médecins assistants et chefs de clinique adjoints, toutes spécialités confondues, exerçant leur activité dans un établissement reconnu au sens de l'article 39 LAMa^[A].

^[A] Loi fédérale du 18.03.1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

Art. 4 Exception particulière

¹ Les médecins peuvent se prévaloir d'une exception lorsqu'ils pallient une insuffisance de la couverture des besoins de la population pour une spécialité donnée dans une région ou pour des motifs particuliers de recherches et de formations.

Art. 5 Transmission de la demande

¹ Le requérant qui entend se prévaloir d'une admission particulière au sens de l'article 4 s'adresse au département par l'intermédiaire du Service de la santé publique (ci-après : le service).

² Le requérant transmet au service une demande motivée ainsi que toutes les informations utiles au traitement de celle-ci.

Art. 6 Instruction

¹ Avant de se prononcer, le département demande le préavis du service qui examine les demandes, après consultation des partenaires concernés, notamment en vertu des critères mentionnés à l'article 5 OLAF^[B].

^[B] Ordonnance du 03.07.2013 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (RS 832.103)

Art. 7 Décision

¹ La décision du département est communiquée au requérant, ainsi qu'à santésuisse et aux partenaires concernés.

² Le département peut assortir les autorisations de pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire de conditions, en particulier les limiter à une spécialité, à une commune, au lieu d'activité professionnelle ou pour une période donnée.

Art. 8 Emolument

¹ L'octroi d'une autorisation de pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire donne lieu à la perception d'un émolument de CHF 565.-.

² L'examen d'une demande d'exception au sens de l'article 4 donne lieu à la perception d'un émolument de CHF 300.-. Cas échéant, ce montant est imputé sur l'émolument perçu pour l'octroi de l'autorisation conformément à l'alinéa 1^{er}.

Art. 9 Devoir d'information

¹ Les institutions de soins ambulatoires au sens de l'article 36a LAMa^[A], de même que les hôpitaux visés par l'article 39 LAMaI déployant des activités ambulatoires transmettent au service dans les 60 jours à compter de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté la liste nominative des médecins y compris les médecins assistants et chefs de clinique adjoints avec indication de leur spécialité et de leur taux d'activité consacré au domaine ambulatoire.

² Les informations demandées à l'alinéa 1 doivent en outre parvenir au service d'ici au 31 mars de chaque année.

³ Le service peut demander toute autre information utile auprès des institutions de soins ambulatoires et des hôpitaux.

^[A] Loi fédérale du 18.03.1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

Art. 10 Expiration des admissions

¹ L'admission est caduque lorsque :

- a. le médecin n'a pas facturé au moyen de son numéro de registre du code créancier, dans un délai de 6 mois après la délivrance de ce dernier. Pour les hôpitaux et les institutions de soins ambulatoires, il incombe à ces derniers de démontrer que cette condition est satisfaite.

² Une prolongation du délai fixé à l'alinéa 1^{er} peut être accordée par le département. La demande doit être formulée par écrit et motivée. Le département n'accorde la prolongation que si elle est fondée sur de justes motifs.

Art. 11 Abrogation

¹ L'arrêté du 29 juin 2016 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie est abrogé.

Art. 12 Entrée en vigueur

¹ Le Département de la santé et de l'action sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui entre en vigueur le 1^{er} avril 2018 et échoit le 30 juin 2019.