



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 du 1^{er} avril 2013 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

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). L'article de loi a été prorogé à trois reprises et l'ordonnance d'application a été régulièrement adaptée. Les deux textes sont arrivés à échéance le 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 maîtriser 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 dans le domaine ambulatoire, le temps que des dispositions applicables à long terme soient décidées.

Les débats sont en cours au Parlement dans le cadre d'une procédure urgente, de manière à ce que la réforme de la loi puisse entrer en vigueur le 1^{er} avril 2013. Le Conseil fédéral souhaite toutefois préparer parallèlement l'ordonnance d'application, afin que les cantons disposent le plus rapidement possible de toutes les dispositions nécessaires à une mise en oeuvre immédiate.

II. Principes de l'ordonnance

Le projet de loi reprenant l'art. 55a LAMal tel qu'il était arrivé à échéance le 31 décembre 2011, l'ordonnance sera aussi proche que possible de l'OLAF arrivée à échéance à la même date. 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 certaines 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 prestations 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 et de pharmaciens visés aux art. 36 et 37 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, les cantons ne seront en principe plus autorisés à admettre aucun fournisseur de prestations supplémentaire à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins visés aux art. 36 et 37 LAMal pour une durée de trois ans. Il en est de même pour les médecins qui exercent au sein des institutions au sens de l'art. 36a LAMal ou dans le domaine ambulatoire des hôpitaux au sens de l'art. 39 LAMal. Les nombres maximums de fournisseurs de prestations autorisés à pratiquer (pour les médecins : répartition par domaine de spécialité) figurent dans l'annexe 1. La clause du besoin ne pouvant remplir son objectif que si, au moment de l'évaluation d'un besoin, on tient compte des ressources réellement disponibles dans le secteur ambulatoire, les nombres maximums définis correspondent à l'état au 21 novembre 2012 des personnes pratiquant dans les cantons. Ils sont basés sur les registres de santéuisse, qui recensent les personnes et non les institutions (cabinets médicaux, pharmacies).

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 médecins de premier recours (visés à l'art. 55a, al. 2, LAMal) et des personnes visées dans la disposition transitoire de la modification de la LAMal du Les cantons disposent d'une certaine marge de manœuvre concernant l'exemption ou non de certains médecins. Il est ainsi envisageable qu'en cas de pénurie, un praticien disposant d'un autre titre postgrade que celui de médecine interne générale ou de médecin praticien ne soit pas soumis à la preuve du besoin et puisse donc être exceptionnellement admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Art. 2 Médecins qui exercentnt 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 formation postgraduée des médecins dans les hôpitaux. Lorsque les cantons font usage de cette compétence, ils doivent tenir compte des limites fixées à l'annexe 1. Cependant, l'annexe 1 ne comprend, jusqu'à ce jour, 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 autoriser de médecins et pharmaciens visés aux art. 36 et 37 LAMal ainsi que de 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 supplémentaires à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie. Toutefois, si un canton estime qu'un besoin subsiste pour toutes ou pour certaines catégories de prestations, 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 admis, 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 (p. ex. un cabinet médical) ou du moins pouvoir en disposer dans un délai raisonnable afin qu'ils puissent effectivement offrir une couverture en soins. Ce dispositif permet aux cantons d'assurer le maintien du nombre des 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

Il peut y avoir de bonnes raisons pour qu'un canton, malgré la limitation posée à l'admission, 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 de la preuve du besoin

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. Entrent donc en considération en premier lieu 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 santéuisse. Les cantons prennent en outre en considération les compétences des fournisseurs de prestations dans le domaine de spécialité concerné, 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 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, pouvant aller jusqu'à douze mois (art. 6, al. 2, de l'ordonnance). En outre, les cantons peuvent, dans des cas d'exception (art. 55a, al. 5, LAMal), notamment pour des motifs personnels propres à une personne, renoncer à l'expiration ou prolonger le délai.

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, qu'il s'agisse des médecins exerçant dans une institution de soins ambulatoires ou des médecins exerçant dans un hôpital et dispensant des soins ambulatoires. L'annonce 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 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, 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.

La communication des informations est nécessaire pour mettre à jour les bases de données et pour informer les assureurs 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 1^{er} avril 2013 et, conformément à ce que prévoit l'art. 55a LAMal, a une durée de validité de trois ans au maximum.

Annexe 1

Les limites fixées à l'annexe 1 correspondent à la définition du besoin cité dans l'art. 55a LAMal. Elles visent à éviter un nombre excessif de fournisseurs de prestations autorisés à pratiquer à la charge de la LAMal. Par contre, elles ne visent pas à limiter la garantie des soins, tâche qui est du devoir 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.