



Questions fréquentes (FAQ) concernant la mise en œuvre de la modification de la LAMal « Admission des fournisseurs de prestations »¹

État : 25 août 2023²

1. Questions relatives à la nouvelle réglementation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'AOS (art. 36 ss LAMal)

1.1 Procédure cantonale d'admission et conditions générales d'admission

a) *Selon quelle base juridique le canton pourra-t-il contrôler le respect des conditions d'admission ?*

Pour les fournisseurs de prestations devant être nouvellement admis, une procédure d'admission formelle est mise en place et c'est aux cantons qu'il revient de l'appliquer. Toute décision relative à l'admission est notifiée par le canton et peut faire l'objet d'un recours. Cette procédure consiste à vérifier si les critères d'admission sont réunis et remplis (y c. exigences de qualité conformément à l'art. 58g de l'ordonnance sur l'assurance-maladie ([OAMal ; RS 832.102])). La base est constituée par les art. 36 ss de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10). Étant donné leur obligation de surveillance des fournisseurs de prestations, les cantons sont tenus de vérifier si les conditions d'admission sont respectées même lorsque la décision relative à l'admission a été rendue (art. 38 LAMal).

b) *Qui est compétent pour démontrer que les conditions d'admission sont remplies ?*

Il revient aux requérants d'apporter la preuve que les conditions d'admission (y c. les exigences de qualité) sont remplies. Ceux-ci doivent fournir toutes les pièces justificatives nécessaires à la vérification. Les cantons examinent si les conditions sont remplies sur la base des dossiers remis. La procédure est comparable à la procédure cantonale actuelle concernant l'octroi de l'autorisation par l'autorité de police sanitaire.

c) *Quand expire une admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ?*

Cette question relève de la procédure cantonale et dépend notamment de la fixation ou non d'une date d'expiration pour la décision relative à l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS. En outre, une admission n'est valable que dans la mesure où le fournisseur de prestations concerné exerce effectivement son activité sur le territoire du canton qui l'a admis (art. 36 LAMal).

d) *Les fournisseurs de prestations doivent remplir certaines conditions pour pouvoir facturer à la charge de l'AOS. Est-ce que les fournisseurs de prestations qui remplissaient les conditions de l'ancien droit devront également remplir les nouvelles conditions ? Si oui, à partir de quand ?*

En règle générale, le nouveau système d'admission s'applique aux nouveaux fournisseurs de prestations qui font une demande d'admission à pratiquer à la charge de l'AOS. S'agissant des fournisseurs

¹ Cf. FF 2020 5351. Les explications figurant dans les questions fréquentes reflètent l'avis de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et ne sauraient faire jurisprudence.

² La présente version remplace celle du 1^{er} décembre 2021, du 28 février 2022, du 21 juin 2022 et du 13 avril 2023. Les réponses aux questions du ch. 1.4 ont été remaniées.

de prestations déjà admis, les acquis sont conservés conformément à l'al. 2 des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAMal du 19 juin 2020 : « Les fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. a - g, m et n, qui étaient admis à pratiquer à la charge de l'AOS en vertu de l'ancien droit sont réputés admis au sens de l'art. 36 du nouveau droit par le canton sur le territoire duquel ils pratiquaient à l'entrée en vigueur dudit article ».

S'agissant des exigences de qualité, les conventions de qualité (art. 58a LAMal) conclues par tous les fournisseurs de prestations et pour toute la durée de l'admission revêtent, elles aussi, une importance toute particulière.

e) *Si un fournisseur de prestations est déjà admis dans un canton et qu'il souhaite être admis à pratiquer à la charge de l'AOS dans d'autres cantons, doit-il se soumettre à la procédure d'examen normale dans ces cantons également ou est-t-il en droit, conformément à la loi fédérale sur le marché intérieur (LMI ; RS 943.02), d'avoir accès à une procédure simple, rapide et gratuite ?*

L'art. 36 LAMal prévoit qu'un fournisseur de prestations ne peut pratiquer à la charge de l'AOS que s'il est admis par le canton sur le territoire duquel il exerce son activité. Un fournisseur de prestations souhaitant exercer son activité dans un autre canton aura besoin d'une nouvelle admission par ce canton (cf. FF 2018 3263, p. 3291 s.). L'OFSP estime que l'octroi d'une telle autorisation doit faire l'objet d'une nouvelle procédure d'examen à part entière et non d'une procédure simplifiée au sens de la LMI.

f) *En cas de renouvellement de l'autorisation d'exploitation/autorisation de pratiquer, l'admission doit-elle également être renouvelée ou modifiée ?*

D'une manière générale, cette question relève de la compétence des cantons. Étant donné que les deux décisions (autorisation d'exploitation/autorisation de pratiquer ou décision relative à l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS) concernent différents domaines du droit, l'OFSP considère qu'il n'est pas forcément nécessaire de renouveler l'admission relevant du droit des assurances sociales.

Il en va autrement en cas de suspension ou de retrait de l'autorisation d'exploitation ou de l'autorisation de pratiquer. Une composante essentielle des conditions d'admission n'étant pas remplie, il faudrait révoquer l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS.

g) *Comment un canton peut-il déterminer quels médecins exerçaient une activité sur son territoire au 1^{er} janvier 2022 (entrée en vigueur de l'al. 2 des disp. trans.) ? Il ne peut pas se baser sur l'autorisation de pratiquer étant donné que cela ne signifie pas que le médecin en question exerce effectivement sur son territoire (p. ex., certains médecins ont déposé des demandes d'autorisation de pratiquer dans plusieurs cantons « en réserve »). Par ailleurs, certains médecins exercent une profession médicale dans un canton (titulaires d'une autorisation de pratiquer), sans toutefois y être admis (p. ex. dans le domaine de la médecine esthétique, étant donné que les personnes paient elles-mêmes les prestations). En outre, certains médecins ont certes abandonné leur activité dans un canton, mais ne l'ont pas signalé à l'autorité de surveillance de ce canton (statut toujours « actif » dans le MedReg). Par conséquent, il est difficile dans de nombreux cas de déterminer qui bénéficie de la « garantie de maintien des droits acquis » et qui n'en bénéficie pas.*

À cet égard, il s'agit d'appliquer l'al. 1 des dispositions transitoires de la modification de l'OAMal du 23 juin 2021. Les assureurs doivent fournir aux cantons, dans un délai de six mois (c'est-à-dire d'ici au 30 juin 2022), les données concernant les fournisseurs de prestations admis sur leur territoire avant le 31 décembre 2021.

h) *Comment faut-il traiter les demandes des organisations d'aide et de soins à domicile, qui, en vertu de la LMI, souhaitent exercer leur activité dans plusieurs cantons ? Un canton peut-il refuser une admission si l'organisation d'aide et de soins à domicile ne dispose pas de suffisamment de personnel spécialisé sur place dans le « deuxième » canton ?*

Si une organisation d'aide et de soins à domicile est admise dans un canton et qu'elle souhaite exercer une activité dans un autre canton, elle doit déposer une demande d'admission dans ce canton également. L'autre canton vérifie alors, dans le cadre d'une procédure distincte, si les conditions d'admission pour les organisations d'aide et de soins à domicile sont remplies conformément à l'art. 51 OAMal. Ces conditions sont les suivantes : l'organisation concernée doit être admise en vertu de la législation du

canton dans lequel elle exerce son activité (art. 51, al. 1, OAMal), elle doit donc disposer d'une autorisation d'exploitation ; elle doit disposer du personnel spécialisé nécessaire ayant une formation qui correspond à son champ d'activité (art. 51, let. c, OAMal). Une organisation ne peut donc être admise que si elle remplit ces conditions dans le canton concerné.

- i) *Selon les art. 52 à 52f OAMal, toujours à la let. c, les organisations concernées doivent fournir leurs prestations en ayant recours à des personnes qui remplissent les conditions d'admission pour chacune des catégories professionnelles, à savoir notamment une activité pratique de plusieurs années. Qui surveille ces personnes exerçant dans ce type d'organisation ? Les personnes ne disposant pas de preuve d'une activité pratique correspondante ne peuvent-elles pas être engagées dans une telle organisation ? La même question peut également se poser en ce qui concerne les organisations d'aide et de soins à domicile qui engagent essentiellement/exclusivement des proches aidants. En pareil cas, la condition visée à l'art. 51, let. c, OAMal est-elle remplie ?*

Les exigences correspondent au droit actuel et n'ont subi aucune modification. Sont réglementées les exigences pour l'admission d'une organisation en tant que fournisseur de prestations au sens de la LAMal souhaitant pratiquer à la charge de l'AOS. Afin de pouvoir prendre une décision relative à l'admission pour ce genre d'organisation, les cantons doivent également vérifier, à compter du 1^{er} janvier 2022, si les personnes qui y exercent une activité remplissent les conditions requises.

- j) *S'agissant des laboratoires, l'autorisation d'exploitation est délivrée par l'OFSP ou par Swissmedic. Les cantons n'ont pas les connaissances requises dans le domaine des laboratoires. Comment seront-ils en mesure de vérifier l'admission des laboratoires exerçant à la charge de l'AOS ?*

Les laboratoires doivent, eux aussi, être admis formellement par le canton (cf. art. 36 LAMal). La procédure d'examen peut avoir lieu sur la base de l'autorisation d'exploitation susmentionnée. Pour l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS, les laboratoires concernés doivent en outre remplir les conditions spécifiques visées à l'art. 54 OAMal. Ainsi, la procédure d'admission doit tenir compte de la gamme spécifique d'analyses effectuées. Comme indiqué ci-avant, la preuve doit être généralement fournie par la requérante ou le requérant.

- k) *Qu'en est-il des personnes en formation et en cours d'acquisition d'une activité pratique, respectivement d'une expérience clinique, qui, p. ex., pratiquent au sein d'institutions de soins dispensés par des médecins (art 35, al. 2, let. 2, LAMal), ou au sein d'organisations de fournisseurs de prestations (p. ex. art. 52 OAMal) ? Comment faut-il procéder à cet égard en ce qui concerne les anciens numéros° RCC / C ?*

Seules les prestations fournies par des fournisseurs de prestations admis sont remboursées par l'AOS. Selon le Conseil fédéral³ et l'OFSP, les fournisseurs de prestations autorisés peuvent toutefois employer des professionnels suivant une formation postgrade ou devant accomplir une activité pratique ou acquérir une expérience clinique pour être admis à pratiquer, et peuvent attribuer aux prestations LAMal les actes ou soins fournis avec le concours de ces personnes. Pour ce faire, l'engagement et les actes de ces dernières doivent s'inscrire dans le cadre des dispositions en vigueur régissant la formation postgrade ou l'activité pratique requise ; ils doivent en outre se dérouler sous la surveillance et la responsabilité des fournisseurs de prestations admis auxquels les professionnels sont subordonnés. Les fournisseurs de prestations admis ont donc un devoir de surveillance à l'égard de ces personnes : ils veillent à ce que l'organisation de l'entreprise garantisse l'exercice de ceux-ci (assurés par un professionnel remplissant les conditions d'admission de l'AOS) et s'assurent que les prestations soient efficaces, appropriées et économiques. Les actes ou les prestations fournis par une personne suivant une formation postgrade ou exerçant une activité pratique ou clinique au sens de l'art. 25, al. 1, LAMal peuvent être attribués à la personne chargée de la surveiller, qui remplit les conditions d'admission⁴. Seul

³ Cf. entre autres les réponses du Conseil fédéral à la question 22.1064 « Empêcher l'interruption des thérapies effectuées par des psychothérapeutes psychologues en formation postgrade » et à l'interpellation 22.3619 « Reconnaître les cabinets ambulatoires de psychologues psychothérapeutes comme établissements de formation postgrade », question 23.7023 Wyss. Enfin de la clarté sur le modèle de prescription.

⁴ Ces explications se réfèrent uniquement aux professionnels en formation postgraduée (en vue d'un titre postgradué fédéral ou reconnu comme équivalent, notamment selon la LPMéd et la LPsy) et en cours d'accomplissement d'une activité pratique ou d'une expérience clinique exigée pour être admis à pratiquer à la charge de

le fournisseur de prestations admis est autorisé à facturer. À cet égard, il faut tenir compte des exigences relatives à la formation postgrade et à l'activité pratique ou clinique requise, en particulier dans les lois et les ordonnances du Conseil fédéral et du Département fédéral de l'intérieur (DFI). En outre, il faut veiller à ce que l'engagement des personnes en question ne serve pas à contourner les conditions d'admission⁵.

Pour l'attribution des numéros RCC, la SASIS SA est tenue de respecter à l'avenir les principes de la procédure formelle d'admission. Depuis le 1^{er} janvier 2022, les cantons sont responsables de l'admission des fournisseurs de prestations ambulatoires ; les assureurs ne sont plus tenus de vérifier les conditions d'admission. Si les assureurs continuent d'attribuer des numéros RCC par l'intermédiaire de SASIS SA, ils doivent le faire en respectant les décisions des cantons. L'OAMal ne contient pas de directive en ce qui concerne les spécialistes ayant reçu un numéro C, car ceux-ci ne sont pas considérés comme des fournisseurs de prestations au sens de la LAMal.

l) Les réponses à la question du ch. 1.1, let. K valent-elles également pour les médecins qui sont déjà détenteurs d'un diplôme (reconnu) mais qui doivent encore accomplir une activité de trois ans dans un établissement suisse de formation postgrade ?

Oui. Ces personnes ne remplissent pas encore toutes les conditions d'admission prévues par l'art. 37 OAMal et doivent ainsi, pour cette raison, être considérées comme étant des personnes en formation. Les médecins qui, au terme des trois années d'activité, souhaitent pouvoir pratiquer à la charge de l'AOS à titre indépendant (ou dans une institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins) et qui remplissent toutes les autres conditions d'admission, restent soumis aux nombres maximaux cantonaux en matière de limitation des admissions.

m) Les cantons peuvent-ils, dans le cadre de la législation actuelle, procéder à l'admission d'organisations de dentistes, respectivement de pharmaciens ?

L'introduction de la procédure formelle d'admission permet aux cantons d'autoriser à pratiquer à la charge de l'AOS uniquement les fournisseurs de prestations décrits comme tels au sein de la loi ou de l'ordonnance. Pour que les pharmaciens, respectivement les dentistes puissent être admis à pratiquer à la charge de l'AOS sous la forme juridique d'une personne morale, il serait nécessaire d'introduire de telles organisations dans l'OAMal.

n) Les sages-femmes, physiothérapeutes, etc. doivent en principe avoir accompli une activité pratique de deux ans au sein d'une organisation, d'un service hospitalier spécialisé ou d'un fournisseur de prestations admis. Le moment où cette activité doit être exercée n'est toutefois pas clair. Peut-elle être accomplie durant la formation en vue de l'obtention du diplôme ou après l'obtention dudit diplôme ?

L'exigence d'accomplissement d'une activité pratique sous surveillance (voir les art. 47, 48, 49, 50a et 50d, OAMal) sert à garantir le niveau de qualité nécessaire de la fourniture de prestations. L'activité pratique doit notamment permettre de garantir que les futurs fournisseurs de prestations à titre indépendant ont déjà été confrontés à un nombre aussi élevé que possible de cas et de tableaux cliniques (dans le sens d'une formation continue), sous la direction d'un fournisseur de prestations expérimenté et déjà admis à pratiquer à la charge de l'AOS. Elle assure également une bonne connaissance du système de santé suisse et du fonctionnement de l'assurance-maladie suisse, notamment en ce qui concerne le personnel qualifié étranger qui, selon la pratique de l'OFSP, doit avoir pratiqué au moins une de ces deux années en Suisse. Cet objectif implique ainsi que l'activité pratique doit être exercée après l'obtention du diplôme. Cela permet de garantir que la personne qui accomplit cette activité puisse intervenir dans tous les cas cliniques qui se présentent, ce qui n'est pas le cas d'une personne encore

l'AOS. Elles ne concernent pas les personnes en formation (en vue de l'obtention d'un diplôme fédéral ou d'un diplôme étranger reconnu ou d'une formation étrangère reconnue, notamment selon la LPMéd, la LPsy ou la LPSan).

⁵ Cf. les explications complémentaires dans la lettre d'information de l'OFSP aux assureurs-maladie du 28 mars 2023 : www.bag.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Assureurs et surveillance > Circulaires et lettres d'information > Lettre d'information Suisse.

en formation. À cela s'ajoute le fait que l'activité pratique doit se dérouler sous la responsabilité d'un fournisseur de prestations admis pour ce domaine.

- o) Est-il possible qu'une décision cantonale sur l'admission d'un fournisseur de prestations à pratiquer à la charge de l'AOS dans le domaine ambulatoire entre en vigueur rétroactivement au 1^{er} janvier 2022 ?*

Depuis le 1^{er} janvier 2022, les fournisseurs visés à l'art. 35, al. 2, let. a à g, m et n, LAMal ne peuvent pratiquer à la charge de l'AOS que s'ils sont admis par le canton sur le territoire duquel ils exercent leur activité (art. 36 LAMal). Il en résulte qu'une décision cantonale (formatrice de droit) doit impérativement être rendue concernant l'autorisation d'exercer à la charge de l'AOS. La question de savoir si une telle décision peut avoir un effet rétroactif est controversée dans la jurisprudence (voir entre autres la décision du Tribunal fédéral, 2C_990/2020) et doit être tranchée au cas par cas par le canton concerné. Afin d'éviter toute insécurité juridique, les cantons sont tenus de traiter les demandes d'admission dans un délai raisonnable.

- p) Existe-t-il au sein de l'AOS des directives quant aux formes juridiques des institutions au sens de l'art. 35, al. 2, let. n LAMal, respectivement des organisations (p. ex. organisation de physiothérapie au sens de l'art. 52 OAMal) ?*

L'admission à pratiquer à la charge de l'AOS sert à déterminer les fournisseurs de prestations qui, d'une part, peuvent facturer leur activité dans le cadre de l'AOS et, d'autre part, assument vis-à-vis de l'assurance-maladie la responsabilité de la prestation fournie. En ce sens, de tels fournisseurs de prestations doivent détenir la personnalité juridique. En ce qui concerne les fournisseurs de prestations qui fournissent des prestations à titre indépendant et pour leur propre compte sur prescription ou sur mandat d'un médecin (art. 35, al. 2, let. e, LAMal), ceux-ci sont – à l'instar des fournisseurs de prestations qui selon la LAMal peuvent directement fournir des prestations à la charge de l'AOS (art. 35, al. 2, let. a à d, LAMal) – des personnes physiques responsables des prestations fournies à la charge de l'AOS et habilitées à les facturer (voir le [commentaire](#) relatif à la modification de l'OAMal et de l'OPAS, p. 4 ss). Ils peuvent également facturer via une entreprise individuelle, car dans ce cas, les prestations concernées peuvent être attribuées à la personne physique.

En revanche, une organisation, par exemple une organisation de physiothérapie au sens de l'art. 52 OAMal doit, tout comme une institution médicale, être une personne morale dotée en tant que telle de la personnalité juridique. C'est pourquoi une organisation ne peut pas être une entreprise individuelle, une société en nom collectif (art. 552 ss CO), une société en commandite (art. 594 ss CO) ou une société simple (art. 530 ss CO). Dès lors, les entités suivantes peuvent être une organisation au sens de l'AOS, parce qu'elles disposent d'une personnalité juridique propre : la société anonyme (art. 620 ss CO ; et donc aussi la SA unipersonnelle), la société en commandite par actions (art. 764 ss CO), la société à responsabilité limitée (art. 772 ss CO), la coopérative (art. 828 ss CO), l'association (art. 60 ss CC) et la fondation (art. 80 ss CC).

1.2 Psychologues-psychothérapeutes comme nouveaux fournisseurs de prestations à partir du 1.7.2022

- a) Est-il possible qu'une (seule) personne morale dispose de plusieurs autorisations à pratiquer à charge de l'AOS ainsi que de plusieurs numéros RCC ? Dans ce contexte, est-il possible, par exemple, d'engager des médecins et des psychologues-psychothérapeutes au sein de la même personne morale ?*

En principe, l'institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins et l'organisation de psychologues-psychothérapeutes doivent toutes les deux être une personne morale indépendante pour pouvoir être admises. Les personnes travaillant au sein de ces organisations (fournisseurs de prestations non médicales) ou institutions de soins ambulatoires doivent être employées par l'organisation ou l'institution qui a été admise.

L'organisation ou l'institution doit être une personne morale dotée de la personnalité juridique (cf. ch. 1.1, let. p). La LAMal ne précise pas qui doit être le propriétaire de l'organisation ou de l'institution et ne mentionne pas si ces dernières peuvent être liées à d'autres personnes morales. Il s'agit d'une

question de droit privé. Toutefois, étant donné que les coûts des organisations et des institutions concernées sont remboursés par une assurance sociale, de telles constructions doivent satisfaire aux exigences d'économicité de la LAMal. Ainsi, selon la doctrine et en vertu du principe de la proportionnalité de l'art. 5, al. 2, de la Constitution fédérale (Cst. ; RS 101), il y a lieu de « limiter autant que possible les effets sur le droit civil et d'exiger uniquement qu'il n'y ait pas de dépendance financière entre le médecin qui prescrit la psychothérapie dans un cas concret et le psychologue-psychothérapeute, respectivement le psychothérapeute, qui la reçoit⁶.

Il n'est pas exclu que des organisations de fournisseurs de prestations non médicales et des institutions de soins collaborent, par exemple pour une infrastructure commune ou pour d'autres prestations. Les organisations, resp. les institutions exercent toutefois leur activité à la charge de l'AOS de manière indépendante. Dans ce cas, elles doivent être considérées comme des fournisseurs de prestations. La structure elle-même ne peut pas demander sa propre admission à pratiquer à charge de l'AOS. Il en va de même pour les personnes physiques qui exercent leur activité de manière indépendante : celles-ci peuvent également collaborer, à condition que chacune des personnes dispose de sa propre autorisation.

b) En tant que fournisseur de prestations indépendant dans le domaine ambulatoire, par exemple en tant que psychologue-psychothérapeute en raison individuelle, puis-je engager un autre psychologue-psychothérapeute ?

Ni la LAMal ni l'OAMal ne donnent de directives sur les conditions d'engagement des fournisseurs de prestations. L'OAMal prévoit uniquement que les prestations de psychothérapie psychologique peuvent être fournies par des psychologues-psychothérapeutes au sens de l'art. 50c OAMal ou par des organisations de psychologues-psychothérapeutes au sens de l'art. 52e OAMal. Les psychologues-psychothérapeutes qui y travaillent ne sont pas des fournisseurs de prestations indépendants. En ce qui concerne les rapports de travail, l'OAMal offre la possibilité de créer une organisation. Celle-ci doit être une personne morale et doit posséder la personnalité juridique (cf. réponses aux questions des ch. 1.1 k, l, et p).

Selon l'OFSP, l'engagement d'un psychologue-psychothérapeute non médecin (qui remplit toutes les conditions d'admission) par un psychologue-psychothérapeute admis en tant que raison individuelle selon l'art. 50c OAMal ne correspond pas à la systématique de l'OAMal⁷. Toutefois, dans son arrêt 135 V 237 consid. 4.5.2 dans le cadre d'un obiter dictum, le Tribunal fédéral n'a pas exclu la possibilité d'engager un médecin par un médecin exerçant en raison individuelle, bien qu'au moment de l'arrêt, il existait également des institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins (art. 36a LAMal dans la version en vigueur jusqu'au 31.12.2021). Enfin, l'examen, la surveillance et le respect des conditions d'admission incombent aux cantons.

c) Un psychologue-psychothérapeute travaille sous sa propre responsabilité aussi bien dans le secteur hospitalier ambulatoire que dans le secteur hospitalier stationnaire. Doit-il demander une autorisation d'exercer à charge de l'AOS pour le 1^{er} juillet 2022 ?

Il convient de distinguer entre l'autorisation d'exercer la profession selon la loi sur les professions de la psychologie (LPsy) et l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS. Concernant l'exercice de la profession, nous renvoyons à la [FAQ relative à la LPsy](#) (chapitre Exercice de la profession). En ce qui concerne l'autorisation d'exercer à charge de l'AOS, les services ambulatoires des hôpitaux sont *de facto* admis, de par l'admission de l'hôpital. La responsabilité de l'exécution des prestations par le personnel qualifié incombe à la direction de l'hôpital concerné. Ce ne sont donc pas les personnes travaillant au sein de l'hôpital qui interviennent en tant que fournisseur de prestations, mais l'hôpital lui-même, conformément à l'art. 35, let. h, LAMal.

⁶ Gregori Werder, Das Anordnungsmodell in der psychologischen Psychotherapie, in: Jusletter 2 mai 2022, p. 25.

⁷ Cf. à ce sujet Werder, p. 24 ss.

1.3 Conditions particulières pour les médecins

- a) *Qui vérifie les connaissances linguistiques ? Est-ce au moment de l'inscription dans le registre des professions médicales (MedReg) ? Ou s'agit-il d'une compétence cantonale ?*

Les médecins doivent apporter la preuve qu'ils disposent des compétences linguistiques nécessaires par un test de langue passé en Suisse. Les exceptions à cette obligation figurent à l'art. 37, al. 1, let. a à c LAMal. L'examen de langue passé (avec succès) doit être indiqué dans la demande d'autorisation à pratiquer à la charge de l'AOS. C'est au canton qu'il revient de vérifier cette demande.

- b) *Parmi les conditions d'admission pour les médecins, l'art. 37 LAMal indique qu'il faut avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade. Pour quel(s) domaine(s) de spécialité la preuve de cette activité doit-elle être apportée ?*

L'art. 37 LAMal fixe expressément qu'il faut avoir travaillé pendant au moins trois ans dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande d'admission. C'est pourquoi, pour qu'un médecin soit admis à pratiquer à la charge de l'AOS dans un domaine de spécialité donné, on ne peut prendre en considération que les activités effectuées jusqu'ici dans un établissement suisse de formation postgrade dans ce domaine de spécialité concerné.

Dans le but d'éviter un risque de pénurie dans certains domaines de spécialité et certaines régions, la règle requise des 3 ans d'activité imposée pour les médecins a été assouplie par l'introduction d'une disposition d'exception à l'article 37, alinéa 1^{bis}, LAMal. Cette modification est entrée en vigueur le 18 mars 2023. Ainsi, un canton peut désormais exceptionnellement admettre un fournisseur de prestations qui ne répond pas à la condition requise des trois années d'expérience de sorte à éviter que la couverture en soins ne devienne insuffisante. L'exception prévue à l'al. 1^{bis} vaut ainsi pour les domaines de spécialité dans lesquels les cantons estiment que la garantie des soins médicaux pouvant être prodigués à la population est mise en péril. Cette exception est néanmoins limitée aux domaines de la médecine ambulatoire de premier recours, soit la médecine interne générale, le médecin praticien, la pédiatrie ainsi que la psychiatrie et la psychothérapie d'enfants et d'adolescents.

La loi ne précisant pas explicitement la notion d'offre de soins insuffisante, celle-ci doit être laissée à l'appréciation des cantons. Pour déterminer les cas de couverture sanitaire insuffisante, les cantons pourront s'appuyer sur un faisceau d'indicateurs. A ce titre, il convient d'évoquer les dispositions relatives à la mise en œuvre de la limitation des admissions selon l'art. 55a LAMal, soit l'ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires (de [l'ordonnance sur les nombres maximaux](#) ; [RS 832.107](#)) et les annexes 1 et 2 de Ordonnance du DFI sur la fixation des taux régionaux de couverture des besoins en prestations médicales ambulatoires par domaine de spécialisation (832.107.1). Bien que cette ordonnance définisse les critères et principes méthodologiques permettant aux cantons d'intervenir en cas de couverture sanitaire surabondante, les éléments analytiques qu'elle prévoit peuvent également constituer une base permettant aux cantons d'identifier une couverture sanitaire insuffisante.

- c) *Supposons qu'un cabinet de dermatologie est reconnu pour six mois comme établissement de formation postgrade dans le domaine de la dermatologie par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM). Un dermatologue ayant suivi sa formation en Allemagne et ayant déjà travaillé une année dans un hôpital suisse peut-il exercer les deux autres années dans ce cabinet avant d'ouvrir son propre cabinet ? Si oui, est-il considéré comme un médecin-assistant ?*

Les médecins visés à l'art. 35, al. 2, let. a, LAMal doivent avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade, dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande d'admission (art. 37, al. 1, LAMal). L'art. 37, al. 1, LAMal ne mentionne ici pas la catégorisation des établissements de formation postgrade, contrairement à l'ISFM pour les différents programmes de formation postgrade. Afin de prouver l'activité conformément à l'art. 37, al. 1, LAMal, il suffit d'avoir travaillé dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande, quelle que soit la catégorisation de ces établissements de formation postgrade. Quant aux modalités d'embauche, elles sont de la compétence de l'employeur concerné (voir à ce sujet également les réponses aux questions figurant au ch. 1.1, let. k et l).

- d) *Concernant l'activité de trois ans dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande, y a-t-il une exigence pour le pourcentage de travail ? Les médecins doivent-ils avoir travaillé pendant trois ans à 100 % dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade, dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande ?*

L'activité de trois ans implique fondamentalement un pourcentage de travail de 100 % (par analogie avec la jurisprudence concernant l'activité pratique d'une durée de deux ans pour les fournisseurs de prestations qui prodiguent des soins à la charge de l'AOS sur prescription médicale, p. ex. les physiothérapeutes). Si l'activité a été exercée à temps partiel dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade, dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande, la durée requise est prolongée (p. ex. six ans d'activité avec un pourcentage de travail à 50 %). Cela vaut toutefois sous réserve de la nouvelle disposition d'exception à l'obligation des trois ans d'activité prévue à l'art. 37, al. 1^{bis}, LAMal (cf. ch. 1.3, let. b).

- e) *La condition d'admission, à savoir trois ans d'activité dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade, dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande, s'applique-t-elle également à une activité dans le domaine ambulatoire des hôpitaux ?*

La condition d'admission concernant les trois ans d'activité conformément à l'art. 37, al. 1, LAMal s'applique aux médecins qui sont indépendants et qui entendent facturer à la charge de l'AOS, ou aux médecins qui exercent dans les institutions visées à l'art. 35, al. 2, let. n, LAMal (cf. art. 37, al. 2, LAMal). Or, les services hospitaliers ambulatoires (dans la mesure où l'hôpital est un fournisseur de prestations) ne sont pas considérés comme des fournisseurs de prestations au sens de l'art. 35, al. 2, LAMal. Le domaine ambulatoire des hôpitaux n'est donc pas concerné par ces conditions d'admission.

Il en va autrement de la limitation des admissions : dans l'ancien droit déjà, les cantons avaient la possibilité de limiter les admissions dans ce domaine. La nouvelle réglementation relative à la limitation des admissions (art. 55a LAMal) inclut elle aussi explicitement les services hospitaliers ambulatoires.

- f) *Il arrive toutefois qu'un médecin disposant, dans un canton, d'une admission à pratiquer à la charge de l'AOS établie avant le 1^{er} janvier 2022 ne travaille pas depuis trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade s'il a été admis car la couverture sanitaire était insuffisante dans le canton concerné ou car il n'existait pas de limitation. Si ce médecin souhaite maintenant changer de canton après le 1^{er} janvier 2022, il doit déposer une nouvelle demande d'admission à pratiquer à la charge de l'AOS. Une admission dans le nouveau canton est-elle possible ?*

L'al. 2 des dispositions transitoires de la modification de la LAMal du 19 juin 2020 (« Les fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. a à g, m et n, qui étaient admis à pratiquer à la charge de l'AOS en vertu de l'ancien droit sont réputés admis au sens de l'art. 36 du nouveau droit par le canton sur le territoire duquel ils pratiquaient à l'entrée en vigueur dudit article ») se réfère au canton dans lequel l'activité à la charge de l'AOS était exercée au moment de l'entrée en vigueur des conditions d'admission. Le maintien des droits acquis concerne ainsi uniquement ce canton et non les autres. Si un médecin qui était admis à pratiquer à la charge de l'AOS dans le canton où il exerçait son activité jusqu'à présent souhaite s'établir dans un autre canton après le 1^{er} janvier 2022, il devra alors non seulement demander à ce canton une autorisation de pratiquer délivrée par l'autorité de police sanitaire, mais aussi entamer une nouvelle procédure d'admission à pratiquer à la charge de l'AOS. Ici, toutes les (nouvelles) conditions d'admission s'appliquent. La nouvelle réglementation de l'art. 37, al. 1^{bis}, est réservée. Les médecins qui exercent dans ces domaines de spécialités n'ont plus besoin de justifier des trois ans d'activité s'il souhaite s'établir dans un autre canton (cf. ch. 1.3, let. b).

- g) *Qu'en est-il des médecins qui disposent certes d'une autorisation de pratiquer, mais qui n'exercent plus d'activité dans ce canton depuis des années ? Dans le canton de Zoug, les autorisations de pratiquer n'expirent que quand les médecins atteignent l'âge de 70 ans et, jusqu'à ce moment-là, il leur est possible d'abandonner leur activité en tout temps, puis de la reprendre. Est-ce qu'un médecin ayant exercé pour la dernière fois dans le canton de Zoug en 2015 pour aller ensuite travailler dans les Grisons pourrait s'appuyer en 2026 sur la « garantie de maintien des droits acquis » pour que l'on puisse considérer qu'il est admis en tant que tel dans le canton de Zoug ? Ou*

devrait-il déposer une demande de nouvelle admission en retournant exercer dans le canton de Zoug ?

Conformément à l'al. 2 des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAMal du 19 juin 2020, les fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. a–g, m et n, qui étaient admis à pratiquer à la charge de l'AOS selon l'ancien droit, sont considérés comme admis au sens de l'art. 36 LAMal par le canton sur le territoire duquel ils exerçaient leur activité au moment de l'entrée en vigueur de cet article. L'ancien droit comprenait également la disposition en vigueur avant le 1^{er} juillet 2021 à l'art. 55a, al. 5, LAMal, selon laquelle une admission expire lorsque son titulaire n'en a pas fait usage pendant un certain temps, à moins que ce délai n'ait pu être tenu pour des motifs valables tels que la maladie, la maternité ou une formation postgrade. À cet égard, l'al. 1 des dispositions transitoires de la modification de l'OAMal du 23 juin 2021 prévoit que les assureurs doivent fournir aux cantons, d'ici au 30 juin 2022, les données concernant les fournisseurs de prestations admis sur leur territoire avant le 1^{er} janvier 2022. Il s'agit, par exemple, de savoir si ces fournisseurs de prestations exerçaient véritablement une activité ou non.

h) Les conditions d'admission particulières s'appliquent-elles à tous les médecins, quel que soit le domaine de spécialité ?

Oui. Les conditions d'admission relatives aux compétences linguistiques ainsi que les exigences en matière de qualité définies à l'art. 58g OAMal doivent impérativement être remplies par tous les médecins.

En ce qui concerne l'obligation d'exercer pendant 3 ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade, une disposition d'exception est entrée en vigueur en mars 2023. Dans le but d'éviter un risque de pénurie dans certains domaines de spécialités et certaines régions, la règle requise des 3 ans d'activité imposées pour les médecins a été assouplie par l'introduction d'une disposition d'exception limitée dans le temps à l'art. 37, al. 1^{bis}, LAMal (cf. ch. 1.3, let. b).

i) Qu'en est-il de la procédure d'admission pour les médecins souhaitant pratiquer à la charge de l'AOS dans la mesure où ceux-ci n'exerceront pas sous propre responsabilité professionnelle au sens de l'art. 34 de la loi sur les professions médicales (LPMéd ; RS 811.11), mais sous surveillance professionnelle ?

Les médecins sont admis à pratiquer à la charge de l'AOS s'ils remplissent les conditions prévues aux art. 36a et 37 LAMal, en relation avec l'art. 38 OAMal. Parmi ces conditions d'admission figure une autorisation cantonale de pratiquer conformément à l'art. 34 LPMéd (art. 38, al. 1, let. a, OAMal). Les médecins qui ne disposent pas d'une autorisation de pratiquer ne peuvent donc pas être admis en tant que fournisseurs de prestations au sens de la LAMal (voir à ce sujet également les réponses aux questions figurant au ch. 1.1, let. k et l).

Demeurent réservés les médecins soumis à l'obligation de s'annoncer conformément à l'art. 35 LPMéd (fournisseurs de prestations exerçant au maximum 90 jours). Cf. à ce sujet la réponse suivante.

j) Qu'en est-il, d'une manière générale, des fournisseurs de prestations exerçant au maximum 90 jours, aussi bien en ce qui concerne les médecins suisses (changement de canton) que les médecins étrangers (UE/AELE) ?

Les personnes exerçant une profession médicale visées à l'art. 35, al. 2, LPMéd ont le droit de facturer à la charge de l'AOS pendant 90 jours par année civile, même dans un autre canton, si elles disposent d'une confirmation cantonale de l'annonce. En tant que titulaires d'une autorisation cantonale de pratiquer, ces personnes remplissent l'une des exigences concernant l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS. Elles doivent toutefois également remplir les autres conditions d'admission prévues par la LAMal. Nous estimons que la limitation des admissions à pratiquer à la charge de l'AOS au sens de l'art. 55a LAMal s'applique également à ces médecins. En outre, ces médecins doivent, eux aussi, être formellement admis dans le canton concerné conformément à l'art. 36 LAMal, même pour une période limitée.

S'agissant de l'art. 38, al. 1, let. a, OAMal en ce qui concerne les médecins qui sont établis dans l'UE/AELE et qui souhaitent fournir une prestation au sens de l'art. 5 ALCP pendant au maximum 90 jours/an en Suisse, son interprétation doit être conforme à l'ALCP. Dans cette optique, l'art. 38, al. 1,

let. a, OAMal doit être interprété en ce sens qu'un fournisseur de prestations qui s'est annoncé conformément à l'art. 35, al. 1, LPMéd peut s'appuyer sur cette annonce afin de remplir la condition prévue à l'art. 38, al. 1, let. a, OAMal. La limitation des admissions à pratiquer à la charge de l'AOS au sens de l'art. 55a LAMal s'applique également à ces médecins. En outre, ces médecins doivent, eux aussi, être formellement admis dans le canton concerné conformément à l'art. 36 LAMal, même pour une période limitée.

k) Les médecins-assistants pratiquant dans un établissement médical ambulatoire dans le cadre d'une formation postgrade et les médecins-assistants engagés en tant que tels mais qui ne suivent pas une formation postgrade sont-ils concernés par le processus d'admission ?

Les médecins sont admis au sens de l'art. 38 OAMal si, en plus des conditions prévues à l'art. 37, al. 1 et 3 LAMal, ils disposent notamment d'une autorisation cantonale de pratiquer en tant que médecin selon l'art. 34 LPMéd et d'un titre postgrade fédéral dans le domaine de spécialité au sens de la LPMéd qui fait l'objet de la demande d'admission. Les institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins doivent, à cet égard, fournir des prestations par des médecins qui remplissent les conditions prévues à l'art. 38, al. 1, let. a et b (art. 39 OAMal) (cf. également les explications au ch. 1.1, let. k). Les médecins-assistants qui suivent une formation postgrade ne sont ainsi pas concernés directement par une éventuelle procédure d'admission. Par contre, une fois cette formation postgrade achevée (et une fois les trois ans d'activité accomplis au sens de l'art. 37, al. 1, LAMal), les médecins qui continuent d'exercer en tant que médecins-assistants doivent se conformer aux conditions prévues aux art. 38 ss OAMal et aux limitations visées à l'art. 55a, al. 1, let. b, ch. 2, LAMal.

l) Existe-t-il des exigences minimales concernant la nature et la durée de l'activité afin de pouvoir bénéficier de la garantie de maintien des droits acquis ? Est-ce suffisant si, par exemple, un médecin admis jusqu'à présent dans le canton de Zurich travaille en décembre 2021 encore 3 jours dans le cabinet d'un ami médecin à Zoug, dans le cadre de la possibilité de fournir des prestations pendant au maximum 90 jours ?

L'al. 2 des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAMal du 19 juin 2020 est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Il prévoit que les médecins, qui étaient admis à pratiquer à la charge de l'AOS en vertu de l'ancien droit, sont réputés admis au sens de l'art. 36 LAMal par le canton sur le territoire duquel ils pratiquaient à l'entrée en vigueur dudit article. Si, comme indiqué dans l'exemple, une activité de trois jours a été exercée en décembre 2021 seulement, il n'est pas possible de faire valoir la garantie de maintien des droits acquis. Si une brève activité de ce genre avait lieu après le 1^{er} janvier 2022, il appartiendrait aux cantons de décider si la garantie de maintien des droits acquis doit s'appliquer ou non.

m) Les médecins souhaitant pratiquer dans une institution de soins ambulatoires doivent-ils également être admis par le canton ?

Les médecins qui pratiquent dans une institution visée à l'art. 35, al. 2, let. n, LAMal ne sont pas considérés comme étant des fournisseurs de prestations au sens de la LAMal et n'ont donc pas besoin de disposer d'une admission à pratiquer à la charge de l'AOS. Par contre, l'institution doit avoir une autorisation cantonale conformément à l'art. 36 LAMal si les prestations médicales qui y sont dispensées sont facturées à la charge de l'AOS. Pour que l'autorisation cantonale puisse être délivrée, il convient de se conformer aux dispositions prévues aux art. 36a et 37 LAMal, en relation avec l'art. 39 OAMal. En outre, les limitations cantonales du nombre de médecins admis sont réservées conformément à l'art. 39, al. 2, OAMal.

n) L'art. 37, al. 2, LAMal prévoit que les institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins ne sont admises que si les médecins qui y pratiquent remplissent les conditions prévues à l'al. 1. Conformément à l'art. 37, al. 1, LAMal, les médecins doivent avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade, dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande d'admission et prouver qu'ils disposent des compétences linguistiques nécessaires. Est-il possible qu'une institution ne soit pas admise si, par exemple, trois des médecins qui y pratiquent remplissent les conditions, alors qu'un autre ne les remplit pas ?

Les nouvelles dispositions règlent les exigences pour l'admission d'une institution en tant que fournisseur de prestations au sens de la LAMal à pratiquer à la charge de l'AOS. Elles ne règlent pas la question de savoir quelles personnes peuvent être engagées au sein d'une institution (voir à ce sujet également les réponses aux questions figurant au ch. 1.1, let. k).

- o) *L'art. 37 LAMal (trois ans d'activité) est-il compatible avec l'accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE ?*

La directive 2005/36/CE s'applique à la Suisse sur la base de l'annexe III de l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP ; RS 0.142.112.681). Elle concerne la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles. Celle-ci doit être distinguée des aspects relevant du droit des assurances sociales. La condition selon laquelle les médecins doivent avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade, dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande d'admission afin de pouvoir être admis à pratiquer à la charge de l'AOS est justifiée, selon l'OFSP, par des raisons de santé publique (art. 5, annexe 1, ALCP). On citera, dans ce contexte, l'arrêt du Tribunal administratif fédéral du 8 mars 2018 (C-4852/2015). S'agissant de l'art. 55a, al. 2 LAMal dans sa version en vigueur jusqu'au 30 juin 2021 (RO 2019 1211), le Tribunal administratif fédéral est arrivé à la conclusion que la limitation de la libre circulation des personnes pour des motifs de santé publique, à savoir la garantie de prestations médicales à un prix raisonnable, la sécurité des patients et l'assurance de la qualité dans le système de santé suisse pouvait être justifiée (C-4852/2015 consid. 9.6).

- p) *Les domaines de spécialisation des médecins qui exercent au sein d'une institution au sens de l'art. 35, al. 2, let. n, LAMal doivent-ils figurer dans l'autorisation de pratiquer ? Si oui, l'autorisation doit-elle être adaptée si la composition des médecins change ?*

C'est l'institution qui est autorisée à pratiquer, dès lors les médecins qui y exercent peuvent être détenteurs de différentes spécialités. L'autorisation nécessite en revanche de s'assurer que les médecins qui exercent au sein de l'institution remplissent les conditions au sens de l'art. 37, al. 1, LAMal. Cela devrait ressortir de la décision d'admission. Les éventuels changements concernant les médecins exerçant dans l'institution devraient en principe être signalés par cette dernière.

- q) *Les médecins qui exercent dans le domaine ambulatoire hospitalier ont-ils besoin d'une autorisation AOS ? Ou une autorisation AOS supplémentaire pour le domaine ambulatoire de l'hôpital est-elle nécessaire ?*

Les services ambulatoires hospitaliers (pour autant que l'hôpital soit le fournisseur de prestations) sont considérés comme « admis » dès l'inscription de l'hôpital sur la liste des hôpitaux. Les médecins qui y exercent en tant qu'employés n'ont pas besoin d'une autorisation AOS ; l'hôpital agit en tant que fournisseur de prestations et émetteur de la facture. La direction de l'hôpital est responsable de l'engagement de personnel qualifié. La surveillance incombe aux cantons. Ces médecins doivent toutefois être pris en compte dans le calcul des nombres maximaux selon l'art. 55a LAMal.

- r) *Le texte de l'art. 38, al. 1, let. b, OAMal ne cite que le titre postgrade fédéral selon la LPMéd, et pas le titre postgrade étranger reconnu selon la LPMéd. Les requérant(e)s qui disposent d'un titre postgrade étranger reconnu selon la LPMéd dans la spécialité pour laquelle l'admission est demandée peuvent-ils également être admis ?*

Oui. Les diplômes et titres postgrades étrangers reconnus déploient, de par la loi, les mêmes effets que les diplômes et titres postgrades fédéraux (art. 15, al. 2 et art. 21, al. 2, LPMéd).

- s) *Les conditions d'admission s'appliquant aux médecins (en particulier l'art. 37 LAMal) valent-elles pour les dentistes ?*

Les dentistes ne sont pas formellement mentionnés à l'art. 35, al. 2, LAMal en tant que fournisseurs de prestations, d'autant plus que seule une petite partie de leurs prestations est facturée à la charge de l'AOS et à certaines conditions (voir art. 31 LAMal). Pour les prestations prises en charge par l'AOS, les dentistes sont assimilés aux médecins, mais constituent une catégorie à part entière régie par les art. 36

et 36a LAMal (voir le [commentaire](#) relatif à la modification de l'OAMal et de l'OPAS, p. 11). Par conséquent, les dentistes qui fournissent des prestations à la charge de l'AOS doivent remplir les conditions générales d'admission prévues aux art. 36 et 36a LAMal ainsi que les dispositions de l'OAMal correspondantes. L'art. 42 OAMal prévoit que les dentistes sont admis à fournir des prestations au sens de l'art. 31 LAMal s'ils disposent d'une autorisation cantonale d'exercer la profession de dentiste au sens de l'art. 34 LPMéd, s'ils ont accompli trois ans d'activité pratique dans un cabinet ou institut dentaire et s'ils démontrent qu'ils remplissent les exigences de qualité visées à l'art. 58g OAMal. Les exigences de qualité prévues à l'art. 58g s'appliquent aux dentistes comme à l'ensemble des fournisseurs de prestations ambulatoires qui pratiquent à la charge de l'AOS.

De l'avis de l'OFSP, les conditions particulières d'admission prévues pour les médecins à l'art. 37 LAMal ne s'appliquent pas aux dentistes. En effet, contrairement aux médecins, les dentistes ne sont pas tenus d'exercer dans une spécialité particulière ou de disposer d'un titre de formation postgrade spécifique pour exercer leur activité à titre indépendant. Selon la LPMéd, le diplôme fédéral suffit pour exercer l'activité de dentiste. Il n'existe pas non plus de titre de formation postgrade en médecine dentaire « générale », mais uniquement des titres de formation postgrade hautement spécialisés (voir annexe 2 de l'ordonnance sur les professions médicales [OPMéd ; RS 811.112.0], qui énumère les quatre titres de formation postgrade en médecine dentaire : orthodontie, chirurgie orale, parodontologie et médecine dentaire reconstructive). Par conséquent, selon les dispositions légales actuelles et les art. 36 et 36a LAMal, en relation avec l'art. 42 OAMal, aucun titre de formation postgrade n'est exigé pour l'admission à pratiquer une activité de dentiste à la charge de l'AOS – contrairement aux médecins.

1.4 Exigences de qualité au sens des art. 58d, al. 2, et 58g OAMal

a) *Incombe-t-il aux cantons de préciser les exigences de qualité visées aux art. 58d, al. 2, et 58g OAMal ou faut-il une pratique uniformisée ?*

Il incombe aux cantons, plus précisément à la CDS, de prendre des mesures afin d'aboutir à des pratiques cantonales uniformisées. Cette harmonisation est d'autant plus judicieuse que les conventions de qualité visées à l'art. 58a LAMal dans lesquelles les exigences de qualité sont définies pour chacun des domaines de prestations doivent s'appliquer à l'ensemble de la Suisse de manière uniforme. Les conventions de qualité sont approuvées par le Conseil fédéral dans la mesure où elles satisfont aux prescriptions légales.

b) *Comment mettre en œuvre les exigences de qualité visées aux art. 58d, al. 2, et 58g OAMal (en particulier la let. c) au sein des petites institutions ?*

Les prestations des fournisseurs de prestations sont de nature diverse. Par conséquent, ceux-ci ne doivent pas tous remplir de la même manière les exigences légales en matière de qualité pour être admis. Les cantons disposent d'une marge d'appréciation quant à leur manière concrète de vérifier le respect des exigences de qualité lorsqu'ils statuent sur les demandes d'admission. Le type de prestations fournies et la taille de l'entreprise peuvent être pris en compte de manière appropriée (voir le [commentaire](#) relatif à la modification de l'OAMal et de l'OPAS, p. 24).

c) *Les art. 58d, al. 2, let. b, et 58g, let. b, OAMal prévoient que les fournisseurs de prestations disposent d'un système de gestion de la qualité approprié (SMQ). A-t-on des informations détaillées à ce sujet et qui définit les critères auxquels doit répondre un SMQ approprié ?*

Un SMQ est destiné à assurer une gestion systématique de la qualité. Il comprend l'approche systématique, ciblée et planifiée de la mise en œuvre des objectifs de qualité du fournisseur de prestations ainsi que la structuration, la maîtrise et l'optimisation continue des processus par l'enregistrement et la description de l'organisation structurelle et procédurale. Par « approprié », on entend que le SMQ doit être approprié en particulier à la taille du fournisseur de prestations et à la complexité des prestations qu'il fournit (voir le [commentaire](#) relatif à la modification de l'OAMal et de l'OPAS, p. 18).

L'existence d'un SMQ approprié est une condition d'admission obligatoire pour tous les fournisseurs de prestations. Ce point est contrôlé par les cantons. Les exigences relatives à un SMQ en tant que mesure de base pour développer la qualité doivent être concrétisées par le biais des conventions de qualité

prévues à l'art. 58a LAMal. Ces conventions sont conclues par les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs et s'appliquent dans toute la Suisse.

- d) *Selon les art. 58d, al. 2, let. d, et 58g, let. d, OAMal, les fournisseurs de prestations doivent disposer des équipements permettant de participer aux mesures nationales de la qualité. Pour quels fournisseurs de prestations ambulatoires y a-t-il actuellement ce type de mesures nationales de la qualité et quels équipements sont nécessaires pour y participer ?*

Le respect des exigences de qualité visées aux art. 58d, al. 2, et 58g OAMal doit constituer la base requise pour le développement de la qualité et dépend donc étroitement des conventions relatives au développement de la qualité valables pour l'ensemble du territoire suisse. Les fournisseurs de prestations sont tenus de respecter ces conventions (art. 58a, al. 6, LAMal). Les conventions de qualité doivent également prévoir des mesures de la qualité, raison pour laquelle les fournisseurs de prestations ont besoin d'équipements appropriés pour participer à ces mesures. Reste à savoir quelles mesures seront prévues dans ces conventions et quels équipements spécifiques seront nécessaires. L'équipement de base comprend en tout cas les ordinateurs et logiciels du cabinet. Dans le cadre des enquêtes effectuées par l'Office fédéral de la statistique (OFS), les données de routine, qui sont de toute manière collectées, constituent jusqu'à présent la base des indicateurs de qualité.

- e) *Comment faut-il procéder si certaines exigences de qualité ne peuvent pas être remplies au moment de l'examen de l'admission ? Faut-il réexaminer la condition en question une fois qu'elle peut être remplie ?*

Le principe suivant demeure réservé : si une exigence de qualité précise ne peut pas être remplie au moment de l'examen de l'admission, on ne peut pas non plus l'exiger pour l'admission (p. ex. si le fournisseur ne dispose pas encore d'une connexion à un réseau de déclaration uniforme à l'ensemble de la Suisse au sens des art. 58d, al. 2, let. c, et 58g, let. c, OAMal, car un tel réseau n'existe pas encore). Les fournisseurs de prestations concernés peuvent donc être admis par le canton bien que cette exigence ne soit pas remplie.

Désormais, les cantons sont tenus de veiller au respect des conditions d'admission (cf. art. 38 LAMal). Ils doivent donc vérifier régulièrement si les fournisseurs de prestations admis continuent de remplir les conditions. À cet égard, il s'agit également de s'assurer du respect des conditions d'admission qui n'ont pu être remplies qu'après l'admission.

- f) *Quand devrait-il y avoir un « réseau de déclaration des événements indésirables uniforme à l'ensemble de la Suisse » ?*

Cette exigence de qualité a été assortie de la réserve qu'un tel réseau existe pour le domaine de prestations concerné. Dans le domaine hospitalier, il convient de citer « CIRNET » comme exemple de réseau évolutif pour les domaines stationnaire et ambulatoire. Les conventions de qualité permettent de mettre en œuvre les exigences concernant ces systèmes de déclaration. Dans ce contexte, il convient d'indiquer que les projets législatifs dans le domaine des systèmes de rapports et d'apprentissage tels que les systèmes de déclaration des erreurs sont en cours d'examen (motion 18.4210 Humbel ; postulat 20.3463 CAJ-CE), ce qui pourrait favoriser encore le développement de ces réseaux.

- g) *Comment l'interaction entre les exigences de qualité et les conventions de qualité s'articule-t-elle ?*

Les cantons, en tant qu'autorité chargée de la surveillance et la délivrance des autorisations, sont compétents pour vérifier les conditions d'admission. Le respect des exigences de qualité fondamentales est une condition *sine qua non* pour l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS (art. 58d, al. 2 et art. 58g OAMal). Ces exigences constituent ainsi également la base requise pour le développement de la qualité. Les conventions de qualité sont des contrats de droit public ayant pour objet et pour finalité la définition de mesures uniformes et contraignantes à l'échelle nationale pour développer la qualité (art. 58a LAMal). Le respect des exigences en matière de qualité garantit que chaque fournisseur de prestations dispose des instruments de base pour respecter les conventions de qualité (cf. art. 58a, al. 6, LAMal). Ces exigences sont à respecter durant toute la durée de l'admission à exercer une activité à la charge de l'AOS (art. 58a, al. 7, LAMal).

La loi fixe le contenu minimal devant être réglé dans les conventions de qualité (art. 58a, al. 2, LAMal). Il s'agit notamment de définir les standards de qualité liés aux prestations. À cet égard, il est essentiel de n'avoir qu'un seul standard par domaine de prestations ou par groupe professionnel (même prestation = même standard). Dans le cadre des conventions de qualité, la forme concrète des exigences de qualité est définie par les partenaires conventionnels pour le domaine de prestations concerné.

Suite à l'approbation des conventions de qualité par le Conseil fédéral, les fournisseurs de prestations sont tenus de respecter les règles uniformes qu'elles fixent pour toute la Suisse concernant le développement de la qualité. Le cas échéant, les cantons doivent par conséquent aussi adapter leur pratique d'admission afin que les mêmes normes s'appliquent dans toute la Suisse. Cela montre que les différents acteurs doivent se coordonner en permanence dès la phase de mise en place.

h) Un fournisseur de prestations qui remplit les exigences de qualité peut-il être admis s'il n'a pas adhéré à une convention de qualité ?

Les fédérations des fournisseurs de prestations et des assureurs doivent conclure des conventions de qualité valables pour l'ensemble du territoire suisse (art. 58a, al. 1 LAMal). Les fournisseurs de prestations sont tenus de respecter les règles de développement de la qualité fixées par convention (art. 58a, al. 6, LAMal), c'est-à-dire que chaque fournisseur de prestations s'engage à respecter les conventions de qualité approuvées par le Conseil fédéral, qu'il soit membre d'une fédération ou non (voir le [commentaire](#) relatif à la modification de l'OAMal et de l'OPAS, p. 24). Il n'existe aucune obligation d'être affilié à une fédération. Le respect des règles du développement de la qualité est une des conditions pour pratiquer à la charge de l'AOS (art. 58a, al. 7, LAMal).

Les groupes professionnels qui sont nouvellement reconnus comme fournisseurs de prestations doivent soumettre au Conseil fédéral pour approbation la convention de qualité concernée immédiatement après leur reconnaissance légale en tant que fournisseurs de prestations.

i) L'adhésion à la convention de qualité pourrait-elle suffire pour être admis par le canton à pratiquer à la charge de l'AOS ?

L'admission autorise chaque fournisseur de prestations à pratiquer à la charge de l'AOS et permet ainsi de garantir qu'il dispose des outils de base pour se conformer aux conventions de qualité. L'admission et donc le contrôle du respect des critères d'admission ainsi que les modalités de la procédure sont du ressort des cantons. S'agissant du respect des exigences minimales visées aux art. 58d, al. 2 et 58g OAMal, l'obligation de contrôle incombe également aux cantons. Une fois admis, les fournisseurs de prestations concernés sont tenus de respecter les dispositions des conventions de qualité correspondantes conformément à l'art. 58a LAMal.

j) Les cantons reçoivent-ils les conventions de qualité approuvées par le Conseil fédéral et conclues par les différentes fédérations ? Le cas échéant, où peut-on consulter les conventions une fois qu'elles ont été approuvées par le Conseil fédéral ?

Les fédérations des fournisseurs de prestations et d'assureurs doivent publier les conventions de qualité après leur approbation (art. 77, al. 2, OAMal).

k) Comment un requérant (personne ou institution) peut-il apporter la preuve qu'il remplit les exigences de qualité visées aux art. 58d, al. 2, let. b, c et d, et 58g, let. b, c et d, OAMal ? Quels documents permettent de prouver qu'il dispose d'un système de gestion de la qualité, d'un système de rapports et d'apprentissage ainsi que des équipements pour participer aux mesures nationales de la qualité ? Ces éléments seront-ils réglés dans les conventions de qualité que les fédérations doivent soumettre au Conseil fédéral pour approbation ?

Ici aussi, il incombe aux cantons de fixer les modalités relatives à la procédure d'examen permettant de contrôler que les exigences de qualité sont remplies en vue de l'admission. Les conventions de qualité contiennent des prescriptions détaillées supplémentaires, par exemple relatives au SMQ. Toutefois, il revient à chaque fournisseur de prestations d'apporter la preuve que les exigences sont remplies. Si l'art. 58a, al. 2, let. a à g, LAMal règle le contenu minimal des conventions de qualité, cette disposition indique à peine qu'il convient d'apporter la preuve que les critères d'admission sont remplis (exigences minimales de qualité).

- l) *Les cantons sont-ils tenus de contrôler le respect des conventions de qualité et, le cas échéant, de refuser/limiter/retirer l'admission aux fournisseurs de prestations s'ils estiment que les conventions de qualité ne sont pas respectées ?*

Les cantons doivent contrôler les exigences de qualité visées aux art. 58d, al. 2, et 58g OAMal. En respectant les exigences de qualité nécessaires pour être admis, les fournisseurs de prestations remplissent les conditions requises pour assurer le respect des conventions de qualité. À l'inverse, le respect des règles de développement de la qualité est l'une des conditions à remplir pour pratiquer à la charge de l'AOS (art. 58a, al. 7, LAMal). Dans le cadre de leur fonction de surveillance, les cantons doivent s'assurer que les fournisseurs de prestations agréés respectent les conditions pendant toute la durée de la fourniture de prestation à la charge de l'AOS. Si, après un certain temps, il est constaté que ces conditions ne sont plus remplies, le canton peut intervenir. En revanche, il n'incombe pas aux cantons mais aux partenaires tarifaires (fédérations des fournisseurs de prestations et des assureurs) de vérifier que les fournisseurs de prestations respectent les conventions de qualité. Si un assureur constate qu'une convention de qualité n'est pas respectée, il peut décider de saisir le Tribunal arbitral, qui prononce des sanctions telles que prévues par la convention de qualité. L'art. 59, al. 3^{bis} LAMal prévoit que le Tribunal arbitral doit communiquer toute sanction à l'autorité ou au tiers chargé de tenir le registre des fournisseurs de prestations.

2. Limitation des admissions (art. 55a LAMal et ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires)

2.1 Généralités

- a) *Quelle est l'influence de l'entrée en vigueur des nouvelles conditions d'admission à partir du 1^{er} janvier 2022 sur les limitations cantonales du nombre de médecins admis (sur la base de l'al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAMal du 19 juin 2020) ?*

À partir du 1^{er} janvier 2022, les cantons peuvent admettre uniquement les médecins en mesure de prouver qu'ils ont travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade, dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande d'admission. À cet égard, seuls ceux-ci sont concernés par une limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS.

- b) *Les cantons peuvent-ils, notamment dans le cadre de la poursuite de l'ancien droit selon les dispositions transitoires (art. 55a LAMal dans la version en vigueur jusqu'au 30.06.2021 et ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire [OLAF ; RS 832.103]), continuer d'accorder des admissions exceptionnelles, au-delà du 1^{er} janvier 2022 si la couverture en soins est insuffisante, à des médecins qui ne remplissent pas l'exigence relative aux trois ans d'activité dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade (art. 36 LAMal) ?*

Non. À partir du 1^{er} janvier 2022, le droit ordinaire relatif aux admissions s'appliquera, selon lequel les fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. a, LAMal doivent avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade, dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande d'admission (art. 37 LAMal). Des exceptions à cette règle sont toutefois possibles (cf. ch. 1.2 let. b).

- c) *Que peut-on faire au vu des nouvelles prescriptions légales si la couverture en soins est insuffisante, p. ex. au niveau de la médecine de famille, de la pédiatrie ou de la psychiatrie ou dans les régions périphériques ?*

Le nouveau cadre juridique permet aux cantons, par le biais des limitations des admissions, de mieux répartir les médecins. Les cantons sont libres de décider dans quel(s) domaine(s) de spécialité ou pour quelle(s) région(s) des nombres maximums seront fixés. Par conséquent, ils peuvent décider de ne pas fixer de nombre maximum s'ils observent une couverture sanitaire insuffisante dans un domaine de spécialisation. En outre, une couverture sanitaire insuffisante dans un certain domaine de spécialisation ou dans une région peut être contrôlée indirectement au moyen de limitations des admissions dans d'autres domaines de spécialisation ou régions qui disposent d'un approvisionnement conséquent. Avant de fixer les nombres maximaux, les cantons devront entendre les fédérations des fournisseurs

de prestations, des assureurs et des assurés et se coordonner avec les autres cantons. Au final, il relève de la compétence des cantons de garantir les soins de santé.

Depuis le 18 mars 2023, il est en outre possible de prévoir des exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant 3 ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade dans les domaines de spécialités des soins ambulatoires de base (cf. ch. 1.2 let. b)

d) *Si un canton, sur la base de la disposition transitoire relative à l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS, continue d'appliquer l'ancien droit, faut-il se référer à l'art. 55a LAMal et à l'OLAF ?*

L'al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAMal du 19 juin 2020 prévoit que : « Les réglementations cantonales en matière de limitation des admissions à pratiquer à la charge de l'AOS doivent être adaptées dans un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la modification du 19 juin 2020. L'ancien droit régissant la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS reste applicable jusqu'à l'adaptation des réglementations cantonales concernées, mais pendant deux ans au plus. ». La mention « ancien droit » se réfère aussi bien au droit fédéral (art. 55a LAMal dans sa version en vigueur jusqu'au 30 juin 2021 et OLAF) qu'aux dispositions d'exécution cantonales y relatives.

e) *Du point de vue de l'OFSP, est-il recevable qu'un canton, d'une part, applique l'ancien droit (art. 55a LAMal dans sa version en vigueur jusqu'au 30 juin 2021) et que, d'autre part, il décide en parallèle de mesures fondées sur l'art. 55a, al. 6, LAMal ?*

Il est difficile de répondre à cette question concernant l'application simultanée de l'ancien et du nouveau droit. Il s'agit fondamentalement d'éviter d'appliquer en parallèle le nouvel art. 55a LAMal et son ancienne version. En cas de litige, il reviendra à un tribunal de trancher.

f) *Tous les médecins qui, à partir du 1^{er} janvier 2022, seront admis à pratiquer à la charge de l'AOS, doivent avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade, dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande d'admission. Ils peuvent ainsi bénéficier automatiquement de la disposition dérogatoire au sens de l'art. 55a, al. 2, LAMal (dans sa version en vigueur jusqu'au 30 juin 2021) et ne sont pas soumis à la preuve du besoin. Un canton qui continue d'appliquer l'ancien droit entre le 1^{er} janvier 2022 et le 30 juin 2023 ne peut-il donc plus limiter les admissions ?*

La disposition dérogatoire de la preuve du besoin (art. 55a, al. 2, LAMal [dans sa version en vigueur jusqu'au 30 juin 2021], qui prévoit que : « Ne sont pas soumises à la preuve du besoin les personnes qui ont exercé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade », est transférée à l'art. 37, al. 1, LAMal et est assortie d'une précision supplémentaire (« pendant au moins trois ans [...], dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande d'admission »). Ainsi, à partir du 1^{er} janvier 2022, c'est le droit cantonal qui détermine si un fournisseur de prestations, qui remplit l'exigence des trois ans d'activité, est admis ou non. Si un canton continue d'appliquer l'ancien droit, l'OFSP estime qu'il peut procéder à des limitations indépendamment de l'art. 55a, al. 2, LAMal (dans sa version en vigueur jusqu'au 30 juin 2021), conformément à la réglementation cantonale (qui fixe si les chiffres de l'OLAF sont applicables, si certains domaines ne sont pas soumis aux nombres maximums, etc.). L'OLAF n'est plus pertinente qu'en ce qui concerne les nombres maximums.

Toutefois, un canton a, par exemple, la possibilité de décider d'appliquer, à partir du 1^{er} janvier 2022, le nouveau droit et donc la disposition transitoire selon l'art. 9 de l'ordonnance sur les nombres maximaux : « Les cantons peuvent disposer que, jusqu'au 30 juin 2025 au plus tard, l'offre de médecins calculée conformément à l'art. 2 correspond, par domaine de spécialisation médicale et par région, à une couverture économique répondant aux besoins ».

g) *Si un canton applique la disposition transitoire visée à l'art. 9 de l'ordonnance sur les nombres maximaux, la reprise de cabinets est-elle possible dans la mesure où le temps de travail n'augmente pas ?*

Si un canton applique l'art. 9 de l'ordonnance sur les nombres maximaux, il dispose que l'offre actuelle en médecins est conforme aux besoins. Cela permet à un médecin de reprendre un cabinet pour autant que le temps de travail soit identique ou inférieur à celui du médecin précédent.

- h) *Est-il permis de n'admettre les médecins étrangers que pour une activité dans une institution médicale au sens de l'art. 35, al. 2, let. n, LAMal ?*

S'il s'agit d'une institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins, celle-ci est admise en tant que fournisseur de prestations au sens de la LAMal, ce qui n'est pas le cas des médecins qui y pratiquent. Les institutions sont tenues de communiquer tout changement au canton.

- i) *Est-il possible de procéder à une admission sur une base locale (c'est-à-dire une admission en fonction d'un lieu spécifique) ?*

L'art. 36 LAMal prévoit fondamentalement qu'une admission à pratiquer à la charge de l'AOS est possible dans le canton sur le territoire duquel le fournisseur de prestations concerné souhaite exercer son activité. Si toutefois des nombres maximaux ont été définis pour différentes régions à l'intérieur du canton, il est imaginable de limiter les admissions à une région ou à un lieu sur la base de la législation cantonale en matière de soins.

- j) *Les cantons peuvent-ils tenir une liste d'attente de telle sorte que les médecins qui ne peuvent pas être admis actuellement à pratiquer à la charge de l'AOS en raison d'une limitation des admissions puissent l'être ultérieurement ?*

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'art. 55a LAMal dans sa version en vigueur jusqu'au 30 juin 2021, certains cantons tenaient une liste d'attente pour les médecins. Dans le nouveau droit, l'OFSP considère que les cantons sont libres de décider s'ils souhaitent tenir ces listes d'attente. La LAMal ne prescrit rien à ce sujet. Il va de soi que les conditions d'admission doivent être remplies en tout temps.

- k) *Que se passe-t-il lorsqu'un médecin a quitté une institution médicale (art. 35, al. 2, let. n) peu avant le 1^{er} janvier 2022, ou lorsqu'une telle institution en tant que personne morale a été dissoute ? Le médecin doit-il faire une nouvelle demande d'admission et peut-il même être soumis à la limitation de l'admission ?*

L'admission à pratiquer à la charge de l'AOS sert à déterminer les fournisseurs de prestations qui, d'une part, peuvent facturer leur activité dans le cadre de l'AOS et, d'autre part, assument vis-à-vis de l'assurance-maladie la responsabilité de la prestation fournie. En ce sens, de tels fournisseurs de prestations doivent détenir la personnalité juridique. Les fournisseurs de prestations qui fournissent des prestations à titre indépendant directement à la charge de l'AOS (art. 35, al. 2, let. a à d, LAMal), sont des personnes physiques responsables des prestations fournies à la charge de l'AOS et habilitées à les facturer (voir le [commentaire](#) relatif à la modification de l'OAMal et de l'OPAS, p. 4). En revanche, une institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins au sens de l'art. 35, al. 2, let. n LAMal doit être une personne morale dotée en tant que telle de la personnalité juridique. Les médecins qu'elle emploie ne sont pas ici des fournisseurs de prestations au sens de la LAMal. Ils peuvent certes fournir des prestations au sein de l'institution concernée dans le cadre de rapports de travail qu'ils entretiennent avec elle, mais le fournisseur de prestations responsable et habilité à facturer demeure l'institution en tant que personne morale (voir le [commentaire](#) relatif à la modification de l'OAMal et de l'OPAS, p. 4 ss).

Les médecins qui travaillent au sein d'une institution au sens de l'art. 35, al. 2, let. n, LAMal ne sont ainsi pas admis à facturer à la charge de l'AOS et ne peuvent pas non plus être soumis simultanément à l'art. 55a, al. 5, let. a, LAMal. Si, par exemple, dans une telle situation, une Sàrl a été dissoute en décembre 2021 ou un médecin associé l'a quittée, l'institution, respectivement les médecins qui y étaient employés jusqu'alors, doivent en principe présenter une nouvelle demande d'admission à pratiquer à la charge de l'AOS, ayant pour conséquence qu'ils sont soumis aux éventuelles réglementations cantonales concernant la limitation de l'admission.

2.2 Offre de soins, taux de couverture, facteur de pondération

- a) *Comment les cantons peuvent-ils procéder afin de calculer l'offre actuelle de médecins conformément à l'art. 2 de l'ordonnance sur les nombres maximaux ?*

Les cantons doivent calculer le nombre de médecins pratiquant à la charge de l'AOS pour les régions et les domaines de spécialités concernés au moyen d'un relevé ou à partir de sources de données existantes. À cet effet, il est possible d'utiliser les données MAS, qui fournissent des informations sur

l'offre ainsi que l'organisation de cabinets médicaux et d'institutions de soins ambulatoires. Si, pour certains médecins (p. ex. médecins dans le domaine ambulatoire des hôpitaux), les données disponibles ne sont pas de qualité suffisante pour calculer le nombre d'équivalents plein temps, celui-ci peut être présumé proportionnel au volume de prestations totalisées par des fournisseurs similaires de prestations.

b) *L'autorisation doit-elle mentionner le taux d'activité des médecins ou l'étendue de l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS de sorte que les nombres maximaux puissent être calculés le cas échéant ?*

Selon l'art. 5, al. 1, de l'ordonnance sur les nombres maximaux, les cantons divisent, pour chaque domaine de spécialisation médicale, l'offre de médecins (art. 2) par le taux de couverture par domaine de spécialisation médicale pour la région correspondante (art. 3), afin d'obtenir les nombres maximaux nécessaires à une couverture économique des besoins sur leur territoire. À cet égard, les cantons peuvent exprimer les nombres maximaux en équivalents plein temps, mais cela n'est pas obligatoire (en d'autres termes, cela n'est pas prévu dans l'ordonnance). Les cantons sont ainsi libres d'indiquer le taux d'activité des médecins.

c) *Où les cantons obtiennent-ils du soutien pour calculer l'offre de médecins, en particulier pour ce qui est des domaines de spécialité et du temps de travail ?*

Il convient de se référer à l'al. 1 des dispositions transitoires de la modification de l'OAMal du 23 juin 2021 selon lequel les assureurs doivent fournir aux cantons, dans un délai de six mois (à compter du 1^{er} janvier 2022), les données concernant les fournisseurs de prestations admis sur leur territoire avant le 1^{er} janvier 2022. Par ailleurs, l'Office fédéral de la statistique s'emploie à développer une évaluation du nombre de médecins en équivalents plein temps dans le domaine ambulatoire sur la base des données à sa disposition, issues du relevé MAS, de la statistique des hôpitaux et des données des patients ambulatoires des hôpitaux (PSA). En outre, l'Obsan a proposé son aide aux cantons pour évaluer les équivalents plein temps par domaine et par région calculés au moyen des données de SASIS SA ou par le biais du relevé MAS.

d) *Comment sont calculés les taux de couverture visés à l'art. 3 de l'ordonnance sur les nombres maximaux et où sont-ils publiés ?*

Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) est chargé de définir un modèle de régression de l'offre en prestations médicales ambulatoires, applicable pour l'ensemble de la Suisse. À partir du modèle national d'offre de soins, il en déduit pour chaque région le besoin en prestations médicales par domaine de spécialisation et prend en compte, dans un deuxième temps, les flux de patients entre les régions. On obtient alors le volume de prestations nécessaire pour couvrir les besoins (volume de prestations ajusté au besoin). Pour calculer le taux de couverture, on divise le volume de prestations fourni par les médecins par le volume de prestations ajusté au besoin (voir également le schéma dans le [commentaire](#) relatif à l'ordonnance sur les nombres maximaux, p. 6). La méthode de calcul des taux de couverture est expliquée de manière détaillée dans le rapport d'Obsan et BSS « [Taux de couverture régionaux par domaine de spécialisation pour servir de base aux nombres maximaux dans les soins médicaux ambulatoires](#) ».

Les taux de couverture sont publiés aux [annexes 1 et 2](#) de l'ordonnance du DFI du 28 novembre 2022 sur la fixation des taux régionaux de couverture des besoins en prestations médicales ambulatoires par domaine de spécialisation (RS 832.107.1) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2023. Le contenu de ces annexes est publié dans le Registre officiel (RO) et le Registre systématique (RS) uniquement sous forme de renvoi.

e) *Comment fait-on pour passer du volume de prestations à un nombre maximal (en équivalents plein temps) ?*

Le modèle de régression et la prise en compte des flux de patients permettent de déduire un volume de prestations ajusté au besoin ; le volume de prestations fourni par les médecins est ensuite divisé par le volume de prestations ajusté au besoin, ce qui permet d'obtenir le taux de couverture par région et par domaine de spécialisation médicale. Sur cette base, les cantons peuvent fixer le nombre maximal (en

équivalents plein temps) en divisant, pour chaque domaine de spécialisation médicale, l'offre de médecins par le taux de couverture pour la région correspondante. Afin d'obtenir les nombres maximaux, les cantons ont en outre la possibilité d'appliquer un facteur de pondération, qui sert à tenir compte des circonstances qui n'ont pas été intégrées dans les calculs ci-dessus (voir également la fonction dans le [commentaire](#) relatif à l'ordonnance sur les nombres maximaux, p. 10).

f) *Les cantons peuvent-ils fixer librement le facteur de pondération visé à l'art. 5, al. 2, de l'ordonnance sur les nombres maximaux ?*

En principe oui, mais ils doivent se fonder notamment sur des enquêtes auprès de spécialistes, sur des systèmes d'indicateurs ou sur des valeurs de référence.

g) *Quid des médecins qui travaillent actuellement dans une institution médicale et qui souhaitent être indépendants au moment de/après l'adoption des nombres maximaux cantonaux ?*

S'il s'agit d'une institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins, celle-ci est admise en tant que fournisseur de prestations au sens de la LAMal, ce qui n'est pas le cas des médecins qui y pratiquent. Si les médecins souhaitent devenir indépendants, ils doivent être admis à titre individuel en tant que fournisseurs de prestations au sens de la LAMal. Toutefois, les nombres maximaux comprennent aussi bien les médecins exerçant dans leur propre cabinet que ceux qui pratiquent dans le cadre d'une relation de travail. Il est possible de cesser son activité auprès d'une institution de soins ambulatoires pour ouvrir son propre cabinet dans les limites des nombres maximaux définis. Si le nombre maximal fixé est inférieur à l'actuelle offre de médecins, il n'est pas possible de passer d'une activité en tant que médecin pratiquant à la charge de l'AOS à la pratique en cabinet.

h) *Des nombres maximaux peuvent-ils être fixés, non seulement par domaine de spécialisation médicale et par région, mais également par institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins ou par service ambulatoire hospitalier ?*

L'art. 1, al. 1 de l'ordonnance sur les nombres maximaux prévoit que la fixation des nombres maximaux visés à l'art. 55a LAMal se fonde sur le calcul de l'offre de médecins et du taux de couverture des besoins par région. Pour fixer les nombres maximaux, les cantons divisent l'offre de médecins (art. 2 de l'ordonnance sur les nombres maximaux) par le taux de couverture de la région et du domaine de spécialisation concerné (art. 3 de l'ordonnance sur les nombres maximaux). Les domaines de spécialisation sont définis sur la base des titres postgrades fédéraux énumérés à l'art. 2, al. 1, let. a et b, OP-Méd ou par le regroupement de plusieurs titres postgrades (art. 4, al. 1 de l'ordonnance sur les nombres maximaux). Cette réglementation tient compte de l'exigence de l'art. 55a, al. 1, LAMal, selon laquelle les nombres maximaux définis en fonction des domaines de spécialité et des régions s'appliquent aussi bien aux médecins qui exercent à titre indépendant qu'à ceux travaillant dans le domaine ambulatoire hospitalier ou au sein d'une institution au sens de l'art. 35, al. 2, let. n, LAMal. Un canton peut en revanche décider que les nombres maximaux s'appliquent à l'ensemble du canton ou à une partie du canton (art. 6, al. 1 de l'ordonnance sur les nombres maximaux).

i) *Est-ce qu'un taux de couverture supérieur resp. inférieur à 100% indique un sur-approvisionnement resp. un sous-approvisionnement dans le domaine et la région concernés ? Et si ce n'est pas le cas, comment faudrait-il interpréter les taux de couverture ?*

L'évaluation des besoins en soins de la population est une tâche difficile, parce que les besoins *objectifs* de la population ne sont pas directement mesurables. Dans la littérature scientifique relative à la planification sanitaire régionale, on recourt souvent à l'hypothèse selon laquelle le niveau observé sur le plan macroéconomique (p. ex. sur le plan national) est optimal, faute de meilleures alternatives. Pour ces raisons méthodologiques, le modèle pour calculer les taux de couverture prend comme référence le niveau des prestations fournies au niveau suisse. Autrement dit, l'hypothèse implicite est que l'offre de soins au niveau national correspond au besoin ; hypothèse qui ne peut raisonnablement être validée pour tous les domaines de spécialisation. En outre, il ne peut être garanti que les variables explicatives retenues dans le modèle prédisent de manière parfaite le besoin en prestations médicales au sein d'un domaine de spécialisation.

Dès lors, on ne saurait conclure directement d'un taux de couverture inférieur à 100 % qu'il y a un sous-

approvisionnement, ou d'un taux de couverture supérieur à 100 %, qu'il y a un surapprovisionnement. Un taux de couverture inférieur ou supérieur à 100 % indique que le volume de prestations observé est inférieur ou supérieur au volume de prestations que la population d'une région aurait consommé si elle partageait le même schéma de consommation qu'une population correspondante au niveau national et en tenant compte des flux de patients. En d'autres termes, il permet d'établir une certaine comparaison de la consommation en soins médicaux entre les régions, en tenant compte des caractéristiques socio-démographiques de la population, de certains indicateurs de morbidité et des flux de patients entre les régions. Ce n'est qu'après avoir mis en relation les taux de couverture, l'offre médicale et les éventuels facteurs de pondération que les cantons pourront définir les nombres maximaux, c'est-à-dire le niveau d'offre médicale à ne pas dépasser.