



Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (Admission des fournisseurs de prestations)

Modification du 19 juin 2020

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu le message du Conseil fédéral du 9 mai 2018¹,
arrête:*

I

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie² est modifiée comme suit:

Remplacement d'une expression

Dans toute la loi, «postgraduée» est remplacé par «postgrade».

Art. 35, titre, al. 1 et 2, phrase introductive

Types de fournisseurs de prestations

¹ *Abrogé*

² Les fournisseurs de prestations sont:

Art. 36 Médecins et autres fournisseurs de prestations: principe

Les fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. a à g, m et n, ne peuvent pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins que s'ils sont admis par le canton sur le territoire duquel ils exercent leur activité.

Art. 36a Médecins et autres fournisseurs de prestations: conditions

¹ Le Conseil fédéral règle les conditions d'admission des fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. a à g, m et n. Ces conditions doivent permettre de garantir que les prestations soient appréciées et leur qualité de haut niveau.

¹ FF 2018 3263

² RS 832.10

² Les conditions d'admission portent, selon le type de fournisseurs de prestations, sur la formation de base, sur la formation postgrade et sur les exigences nécessaires pour assurer la qualité des prestations.

Art. 37 Médecins: conditions particulières

¹ Les fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. a, 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 disposent des compétences linguistiques nécessaires dans la région dans laquelle ils exercent, compétences sanctionnées par un test de langue passé en Suisse. Ce test n'est pas nécessaire pour les médecins qui sont titulaires d'un des diplômes suivants:

- a. maturité gymnasiale suisse dont l'une des disciplines fondamentales est la langue officielle de la région dans laquelle ils exercent;
- b. diplôme fédéral de médecine obtenu dans la langue officielle de la région dans laquelle ils exercent;
- c. diplôme étranger reconnu en vertu de l'art. 15 de la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales³ obtenu dans la langue officielle de la région dans laquelle ils exercent.

² Les institutions visées à l'art. 35, al. 2, let. n, ne sont admises que si les médecins qui y pratiquent remplissent les conditions prévues à l'al. 1.

³ Les fournisseurs de prestations visés aux al. 1 et 2 doivent s'affilier à une communauté ou à une communauté de référence certifiée au sens de l'art. 11, let. a, de la loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient⁴.

Art. 38 Médecins et autres fournisseurs de prestations: surveillance

¹ Chaque canton désigne une autorité chargée de surveiller les fournisseurs de prestations visés à l'art. 35, al. 2, let. a à g, m et n.

² L'autorité de surveillance prend les mesures nécessaires au respect des conditions visées aux art. 36a et 37. En cas de non-respect des conditions, elle peut prendre les mesures suivantes:

- a. un avertissement;
- b. une amende de 20 000 francs au plus;
- c. le retrait de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour tout ou partie du champ d'activité pendant un an au plus (retrait temporaire);
- d. le retrait définitif de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour tout ou partie du champ d'activité.

³ RS 811.11

⁴ RS 816.1

³ Les assureurs peuvent demander à l'autorité de surveillance le retrait de l'autorisation dans des cas dûment justifiés. L'autorité de surveillance prend les mesures nécessaires.

Titre précédant l'art. 40a

Section 1a Registre

Art. 40a Registre

Le département tient un registre des fournisseurs de prestations visés à l'art. 36, qui sont admis à pratiquer. Le Conseil fédéral peut confier la tenue du registre à un tiers. Celui-ci peut prélever des émoluments pour financer les prestations fournies dans le cadre de la tenue du registre; le Conseil fédéral règle les émoluments, notamment leur montant, en respectant le principe de l'équivalence et le principe de la couverture des coûts.

Art. 40b But

Le registre sert:

- a. à l'échange d'informations entre les cantons concernant les fournisseurs de prestations admis;
- b. à l'échange d'informations entre les cantons sur les mesures prises en vertu de l'art. 38 et les sanctions prononcées en vertu de l'art. 59;
- c. à l'information des assureurs et des assurés;
- d. à des fins statistiques, et
- e. à la fixation des nombres maximaux selon l'art. 55a.

Art. 40c Contenu

¹ Le registre contient les données nécessaires pour atteindre les buts visés à l'art. 40b. En font aussi partie les données sensibles au sens de l'art. 3, let. c, ch. 4, de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données⁵.

² Le Conseil fédéral édicte des dispositions plus détaillées sur les données personnelles contenues dans le registre et sur les modalités de leur traitement.

Art. 40d Obligation de notification

Les autorités cantonales qui octroient les admissions de pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins notifient sans retard à l'autorité ou au tiers chargés de la tenue du registre toute décision relative à l'admission à pratiquer et toute mesure visée à l'art. 38.

⁵ RS 235.1

Art. 40e Communication de données

¹ Les données contenues dans le registre sont accessibles au public via Internet.

² Le Conseil fédéral peut prévoir que certaines données ne soient accessibles que sur demande.

³ Les données concernant les mesures visées à l'art. 38 et les sanctions visées à l'art. 59, ainsi que les motifs de ces mesures et sanctions, ne sont disponibles que pour les autorités cantonales chargées de l'octroi des autorisations de pratiquer et le tribunal arbitral cantonal selon l'art. 89.

Art. 40f Radiation et élimination d'inscriptions

¹ L'inscription d'un avertissement ou d'une amende en vertu des art. 38, al. 2, let. a et b, ou d'une sanction en vertu de l'art. 59, al. 1, est éliminée du registre cinq ans après le prononcé de la mesure en question.

² L'inscription d'un retrait temporaire de l'autorisation de pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins en vertu des art. 38, al. 2, let. c, ou de l'exclusion temporaire de toute activité à la charge de l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'art. 59, al. 1, let. d, est complétée dans le registre, dix ans après la fin du retrait ou de l'exclusion, par la mention «radié».

³ Toutes les inscriptions relatives à une personne sont éliminées du registre dès qu'une autorité annonce son décès. Les données peuvent être ensuite utilisées à des fins statistiques sous une forme anonymisée.

Art. 53, al. 1

¹ Les décisions des gouvernements cantonaux visées aux art. 39, 45, 46, al. 4, 47, 48, al. 1 à 3, 51, 54 et 55 peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal administratif fédéral.

Art. 55a Limitation du nombre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires

¹ Les cantons limitent, dans un ou plusieurs domaines de spécialité ou dans certaines régions, le nombre de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Lorsqu'un canton limite le nombre de médecins, il prévoit:

- a. que les médecins ne sont admis que jusqu'à concurrence du nombre maximal déterminé;
- b. que le nombre de médecins suivants est limité au nombre maximal déterminé:
 1. les médecins qui exercent dans le domaine ambulatoire d'un hôpital,
 2. les médecins qui exercent dans une institution visée à l'art. 35, al. 2, let. n.

² Le Conseil fédéral définit les critères et les principes méthodologiques pour fixer les nombres maximaux. Il tient compte en particulier des flux de patients entre les cantons et des régions d'approvisionnement en soins ainsi que de l'évolution générale du taux d'activité des médecins.

³ Avant de fixer les nombres maximaux de médecins, le canton entend les fédérations des fournisseurs de prestations, des assureurs et des assurés. Il se coordonne avec les autres cantons pour les fixer.

⁴ Les fournisseurs de prestations, les assureurs et leurs fédérations respectives communiquent gratuitement aux autorités cantonales compétentes qui en font la demande, en plus des données collectées en vertu de l'art. 59a, les données nécessaires pour fixer les nombres maximaux de médecins.

⁵ En cas de limitation des admissions à pratiquer dans un canton, les médecins suivants peuvent continuer de pratiquer:

- a. les médecins qui ont été admis à pratiquer et qui ont fourni des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins avant l'entrée en vigueur des nombres maximaux;
- b. les médecins qui exerçaient dans le domaine ambulatoire d'un hôpital ou dans une institution visée à l'art. 35, al. 2, let. n, avant l'entrée en vigueur des nombres maximaux, s'ils poursuivent leur activité dans le domaine ambulatoire du même hôpital ou dans la même institution.

⁶ Lorsque, dans un canton, les coûts annuels par assuré dans un domaine de spécialité augmentent davantage que les coûts annuels des autres domaines de spécialité dans ce canton ou que la moyenne suisse des coûts annuels dans le domaine de spécialité en question, le canton peut prévoir qu'aucune nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins n'est délivrée dans ce domaine de spécialité.

Art. 57, al. 1, 2^e phrase

¹ ... Ceux-ci doivent satisfaire aux conditions d'admission prévues aux art. 36a et 37, al. 1, et avoir pratiqué dans un cabinet médical ou exercé une fonction dirigeante dans un hôpital pendant cinq ans au moins.

Art. 59, al. 3^{bis}

^{3bis} Le Tribunal arbitral au sens de l'art. 89 communique à l'autorité ou au tiers chargé de tenir le registre visé à l'art. 40a toute sanction prononcée en vertu de l'al. 1.

II

Dispositions transitoires relatives à la modification du 19 juin 2020

¹ Les réglementations cantonales en matière de limitation des admissions à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins 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'assurance obligatoire des soins reste applicable jusqu'à l'adaptation des réglementations cantonales concernées, mais pendant deux ans au plus.

² 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'assurance obligatoire des soins 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.

III

¹ La présente loi est sujette au référendum.

² Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

Conseil national, 19 juin 2020

La présidente: Isabelle Moret
Le secrétaire: Pierre-Hervé Freléchoz

Conseil des Etats, 19 juin 2020

Le président: Hans Stöckli
La secrétaire: Martina Buol

Expiration du délai référendaire et entrée en vigueur

¹ Le délai référendaire s'appliquant à la présente loi a expiré le 8 octobre 2020 sans avoir été utilisé.⁶

² Les dispositions ci-après entrent en vigueur comme suit:

- a. art. 55a et al. 1 des dispositions transitoires, entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2021;
- b. art. 35, titre, al. 1 et 2, phrase introductive, 36 à 38, 53 al. 1, 57, al. 1, 2^e phrase et al. 2 des dispositions transitoires, entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2022;
- c. art 40a à 40f et 59, al. 3^{bis}, entrent en vigueur ultérieurement

23 juin 2021

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Guy Parmelin
Le chancelier de la Confédération, Walter Thurnherr

