

# ARRÊTÉ

## sur la limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le secteur ambulatoire (ALAM)

du 2 juillet 2025

---

LE CONSEIL D'ÉTAT DU CANTON DE VAUD

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

vu l'ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)

vu l'ordonnance fédérale du 23 juin 2021 sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires

vu l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) du 28 novembre 2022 sur la fixation des taux régionaux de couverture des besoins en prestations médicales ambulatoires par domaine de spécialisation

*arrête*

### Chapitre I Généralités

#### Art. 1 Objet

<sup>1</sup> Le présent arrêté a pour but de régir l'admission et fixer, dans certains domaines de spécialité ou certaines régions, les nombres maximaux de médecins admis à fournir des prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) dans le secteur ambulatoire, au sens de l'art. 55a LAMal.

#### Art. 2 Champ d'application

<sup>1</sup> Sont soumis aux nombres maximaux:

- a. les médecins exerçant à titre indépendant au sens de l'art. 35, al. 2, let. a, LAMal ;
- b. les médecins employés au sein d'institutions de soins ambulatoires au sens de l'art. 35, al. 2, let. n, LAMal ;
- c. les médecins exerçant dans le secteur ambulatoire des hôpitaux.

### Chapitre II Nombre maximum de médecins

#### Art. 3 Nombres maximaux

<sup>1</sup> Le nombre maximum de médecins par domaine de spécialité ou par région est défini en annexe.

<sup>2</sup> Chaque nombre maximum est exprimé en équivalents plein temps (EPT) d'activité ambulatoire à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

<sup>3</sup> Le nombre maximum s'applique à tous les médecins détenteurs du titre de la spécialité concernée pour leur activité ambulatoire à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans la région concernée.

<sup>4</sup> L'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins est refusée sitôt que le nombre maximum concerné est atteint.

<sup>5</sup> Les demandes d'admission refusées en raison de l'atteinte du nombre maximum sont inscrites sur une liste d'attente à la demande du requérant.

#### **Art. 4 Exceptions générales**

<sup>1</sup> En fonction des besoins en soins de la population ou pour des raisons d'intérêt public et sur la base des informations transmises par la Commission cantonale de planification de l'offre médicale (ci-après : la commission cantonale de planification), le département en charge de la santé publique (ci-après : le département) peut décider de ne pas appliquer provisoirement de limitation dans les domaines de spécialité et régions concernés.

<sup>2</sup> Le département peut immédiatement suspendre toute nouvelle admission dans un domaine de spécialité ou une région si les conditions de l'art. 55a, al. 6 LAMal sont remplies.

#### **Art. 5 Exception particulière**

<sup>1</sup> Les médecins visés à l'article 55a, al. 5, LAMal, peuvent continuer à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

### **Chapitre III Procédure d'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'AOS dans le secteur ambulatoire au sens de l'art. 55a LAMal**

#### **Art. 6 Demandes d'admission**

<sup>1</sup> Les demandes d'admission doivent être remises au département, par l'intermédiaire du service en charge de la santé publique (ci-après : le service), au plus tard dix semaines avant le début de l'activité.

<sup>2</sup> Les demandes d'admission sont traitées par ordre de réception d'un dossier complet.

<sup>3</sup> Les augmentations de taux d'activité d'un médecin admis sont également soumises à une demande d'admission.

#### **Art. 7 Demandes d'admission inscrites sur liste d'attente**

<sup>1</sup> Lorsqu'un domaine de spécialité enregistre une diminution des EPT en dessous du nombre maximum autorisé, le département examine les demandes d'admission qui figurent sur la liste d'attente.

<sup>2</sup> Afin de garantir l'adéquation entre l'offre et le besoin en prestations médicales de la population, il est notamment tenu compte, lors de l'examen des dossiers sur la liste d'attente, du parcours professionnel du requérant, de ses formations et éventuelles surspécialisations, du lieu prévu d'exercice ainsi que de l'ancienneté de la demande.

## **Art. 8 Instruction**

<sup>1</sup> Avant de se prononcer, le département demande le préavis du service.

<sup>2</sup> Lors de l'élaboration de son préavis, le service consulte la commission cantonale de planification.

<sup>3</sup> Le département et le service peuvent demander tous justificatifs et informations utiles, notamment quant à la nature et au statut de l'activité déployée à la charge de l'AOS, au requérant et, le cas échéant, aux institutions de soins ambulatoires et hôpitaux concernés.

## **Art. 9 Décision**

<sup>1</sup> La décision du département est notifiée au requérant et, le cas échéant, à l'employeur.

<sup>2</sup> Le département peut assortir la décision d'admission de conditions, en particulier la limiter à un domaine de spécialité, à une région ou à une période définie.

## **Art. 10 Modifications et contrôles**

<sup>1</sup> Les médecins communiquent sans délai au département, par l'intermédiaire du service, tout changement relatif au numéro du registre des codes-créanciers (numéro RCC), au domaine de spécialité ou à la région dans lesquels ils exercent, ainsi qu'à leur taux d'activité ambulatoire, notamment toute cessation d'activité, ou départ hors du canton.

<sup>2</sup> Les hôpitaux et les institutions de soins ambulatoires communiquent sans délai au département, par l'intermédiaire du service, tout engagement, départ ou modification du taux d'activité ambulatoire à charge de l'AOS, ainsi que tout changement relatif au numéro de contrôle (numéro C) et au domaine de spécialité exercé d'un médecin salarié.

<sup>3</sup> Le département et le service peuvent demander toute information utile au contrôle du respect des obligations liées à l'admission aux médecins bénéficiaires de ces admissions et, le cas échéant, aux institutions de soins ambulatoires et hôpitaux concernés.

## **Art. 11 Caducité des admissions**

<sup>1</sup> Une admission est caduque lorsque le fournisseur de prestations qui en bénéficie n'a pas facturé de prestations à charge de l'AOS dans le secteur ambulatoire dans un délai de 6 mois après la délivrance de l'admission.

<sup>2</sup> Une prolongation du délai fixé à l'alinéa 1 peut être accordée par le département si le requérant fait valoir de justes motifs, tels que, notamment, un congé de maternité, de paternité ou d'adoption, ou une absence due à une maladie ou un accident. La demande doit être formulée par écrit et motivée avant l'expiration du délai.

<sup>3</sup> Lorsqu'un médecin cesse son activité médicale ou quitte le canton, son admission devient également caduque.

## Chapitre IV Commission cantonale de planification de l'offre médicale

### Art. 12 Compétences

<sup>1</sup> La commission cantonale de planification est compétente pour rédiger des recommandations à l'intention du Conseil d'Etat ou du département en vue de limiter un domaine de spécialité, ou de lever sa limitation, ainsi que concernant l'adaptation de nombres maximaux de médecins dans le canton, ou dans une région, pour le domaine de spécialité concerné.

<sup>2</sup> Elle examine les demandes d'admission figurant sur la liste d'attente et émet un préavis à l'attention du département.

<sup>3</sup> Elle informe le département des besoins en soins de la population non couverts par domaine de spécialité, notamment en lien avec les éventuelles surspécialisations, de l'évolution de l'offre médicale, ainsi que de l'impact des mesures en cours.

### Art. 13 Composition

<sup>1</sup> La commission cantonale de planification est composée de quinze membres au maximum, dont :

- a. le directeur général du service en charge de la santé, président (qui peut déléguer au directeur général adjoint) ;
- b. le médecin cantonal ;
- c. un représentant de l'association faîtière des médecins ;
- d. un représentant du centre principal de formation médicale ;
- e. un représentant des médecins de famille ;
- f. un représentant des médecins de l'enfance ;
- g. un représentant des médecins hospitaliers ;
- h. un représentant des médecins en formation ;
- i. un représentant des hôpitaux régionaux ;
- j. un représentant des cliniques privées ;
- k. un représentant d'associations d'assurés ;
- l. un représentant d'associations de patients ;
- m. un représentant des assureurs-maladie ;
- n. un représentant des professions non médicales.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat désigne les membres de la commission cantonale de planification pour la durée d'une législature, sur proposition du département, après consultation des organismes et associations cités à l'alinéa 1.

<sup>3</sup> Chaque membre se voit désigner un suppléant, qui doit disposer des mêmes qualifications. Le suppléant ne siège qu'en cas d'empêchement du membre titulaire.

<sup>4</sup> La commission cantonale de planification peut solliciter l'avis des groupements de domaines de spécialité de l'association faîtière des médecins, des établissements assurant la formation postgrade ou de tout expert pertinent dans le cadre de ses activités.

<sup>5</sup> Le secrétariat de la commission cantonale de planification est assuré par un collaborateur du département.

#### **Art. 14 Organisation et fonctionnement**

<sup>1</sup> La commission cantonale de planification siège au moins une fois par trimestre. En cas de nécessité, elle se réunit sur convocation de la présidence ou sur demande de la majorité de ses membres.

<sup>2</sup> Les membres de la commission cantonale de planification sont rémunérés selon les règles générales applicables aux commissions.

### **Chapitre V Dispositions transitoires et finales**

#### **Art. 15 Disposition transitoire**

<sup>1</sup> Tant que la commission cantonale de planification n'est pas constituée, le service assume les tâches mentionnées à l'article 12 du présent arrêté.

#### **Art. 16 Entrée en vigueur**

<sup>1</sup> Le département est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui entre en vigueur le 2 juillet 2025.

Nombres maximaux de médecins par domaine de spécialité et par région

## Annexe

(état au 01.07.2025)

Nombres maximaux de médecins par domaine de spécialité et par région selon l'article 3, alinéa 1.

<b>Spécialité</b>	<b>Région</b>	<b>Nombre maximum en équivalents plein temps d'activité ambulatoire à la charge de l'AOS</b>
Neurochirurgie	Vaud	16.90
Cardiologie	Vaud	97.21
Ophthalmologie	Districts de Lausanne et de l'Ouest lausannois ; communes de Pully, Lutry, Paudex et Belmont-sur-Lausanne	116.35
Urologie	Vaud	42.03