

Clause du besoin: feuillet de la carte de crédit et des contingents laitiers

Remarques juridiques («Qui a raison?»)

Hanspeter Kuhn, avocat, secrétaire général adjoint de la FMH

Introduction et récapitulation

Dans notre dernier article [1] comme dans ceux publiés précédemment [2–5] sur le même sujet, nous avons indiqué qu'il revenait en fin de compte aux cantons (et non pas à SantéSuisse ou à la Confédération) de décider qui peut obtenir et détenir une admission à pratiquer.

A partir du début du mois d'août 2005, un aperçu sur les différentes modalités d'application de la prolongation de la clause du besoin par les cantons figurera sur le site internet de l'ASMAC (www.vsao.ch/Aktuell/Politnews/Zulassungsstopp). Cet aperçu sera régulièrement complété.

Une *nouvelle* admission à pratiquer (donc une autorisation pour cabinet, soit une autorisation de pratiquer [6] *y compris de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie*) est octroyée, selon l'usage, à celui

- qui reprend un cabinet médical ou
- qui ouvre un nouveau cabinet, considéré comme nécessaire par l'autorité cantonale concernée (en règle générale la Direction de la santé publique).

Conserve l'admission *actuelle* à pratiquer celui qui a exercé en cabinet médical, donc celui qui «aura fait usage», selon les termes du législateur [7], «de l'admission délivrée»

- jusqu'au 3 janvier 2006 ou
- (en cas de prolongation cantonale généralisée pour tous) jusqu'au délai prolongé pour tous par l'autorité cantonale ou
- (en cas de demande individuelle de prolongation) jusqu'au délai fixé dans chaque cas en particulier.

Que signifie «faire usage de l'admission» / numéro créancier en tant que premier critère de tri sans fonction éliminatoire

Faire usage de l'admission à pratiquer (pour les patients LAMal) signifie traiter ses propres patients à son propre nom et à son propre compte. Les cantons peuvent et doivent déterminer les

critères d'après lesquels ils vont rendre caduque une admission: qui a traité des patients à la charge de l'assurance-maladie et qui ne l'a pas fait?

Code créancier en tant que premier critère de tri

Les cantons appliquent à juste titre le critère le plus simple *pour opérer un premier tri*: posséder et utiliser un numéro RCC dans le délai fixé équivaut évidemment à faire usage de l'admission octroyée. La réglementation en vigueur dans le canton de Fribourg en fait foi:

«Art. 7 Expiration des admissions

1 L'admission est caduque lorsque le ou la médecin n'en fait pas usage dans un délai de douze mois après sa délivrance en pratiquant à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. *Est notamment considéré-e* comme ayant fait usage de son admission le ou la médecin qui a obtenu un numéro RCC auprès de SantéSuisse.»

Dans le langage courant, «notamment» ne signifie pas «exclusivement».

Absent de la LAMal, le code créancier ne peut pas être éliminatoire

Aucun médecin n'est tenu d'établir des factures avec un numéro RCC. Le Conseil fédéral lui-même l'a confirmé sans équivoque:

«L'attribution d'un numéro RCC par SantéSuisse, qui est la fédération des assureurs-maladie suisses, est une *prestation offerte en vertu du droit privé* par les assureurs aux fournisseurs de prestations sur une base contractuelle afin d'aménager le décompte de la manière administrativement la plus simple possible. La titularité d'un numéro RCC ne constitue donc *pas une prescription légale*; toutefois, dans les faits, la plupart des fournisseurs de prestations disposent d'un numéro correspondant.» [8]

Correspondance:
FMH
Elfenstrasse 18
Case postale 170
CH-3000 Berne 15
Tél. 031 359 11 11
Fax 031 359 11 12
E-mail: lex@hin.ch

Le numéro RCC revêt une fonction pratique sans être imposé. Par conséquent, aucun canton ne peut en faire la référence exclusive. Ne pas être titulaire d'un numéro RCC ne veut pas dire ne pas pratiquer. *L'article 6 de l'Ordonnance vaudoise* qui veut faire de la titularité d'un numéro RCC à l'expiration du délai fixé [9] le seul critère juridique déterminant, est *nettement contraire à la loi*.

A titre de comparaison: carte de crédit et voyage aux Etats-Unis d'Amérique

Il est plus facile de voyager aux Etats-Unis avec une carte de crédit mais aucune prescription légale ne m'y oblige. L'offre qui m'est faite relève du droit privé. Si une loi devait stipuler que seul peut revenir aux Etats-Unis celui qui y a déjà séjourné, sans mentionner dans la loi la carte de crédit comme critère déterminant, la manière la plus simple de le justifier est certes de présenter des décomptes de carte de crédit. Mais je peux aussi prouver un voyage antérieur d'une autre façon: à l'aide de factures d'hôtel établies nominativement, d'une photo du New York Times qui me montre en train de participer au marathon, etc.

C'est la date du traitement qui est déterminante et non la date de la facture

Le médecin qui se met à son compte et à son propre nom pour commencer à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie peu avant le délai fixé n'a, à l'expiration du terme, pas encore établi de facture selon les processus normaux observés dans un cabinet médical où sont traités des patients à la charge de l'assurance-maladie [10]. Ni la LAMal ni l'Ordonnance du Conseil fédéral ne prennent la date de facturation comme critère déterminant.

L'autorité cantonale décidera donc si un médecin a pratiqué en temps voulu en s'appuyant sur la *date du traitement* et non pas sur la date ultérieure de facturation.

La possibilité d'exercer à temps partiel n'est assortie d'aucune limite inférieure

La LAMal ne prévoit aucune limite inférieure pour l'activité en cabinet médical à la charge de l'assurance-maladie. En mars 2005, le Conseil fédéral s'est prononcé comme suit à ce sujet: «Que ce soit sur des nombres d'heures à effectuer ou sur le montant des factures, il n'est pas possible de trouver de critère qui soit praticable et applicable à court terme dans le cadre de cette ordonnance. C'est pourquoi il est renoncé à prévoir une réglementation en la matière, ce d'autant plus que les dispositions légales ne prévoient pas non plus que l'exercice d'une activité à plein

temps soit une condition pour qu'une personne puisse exercer à titre indépendant.» [11]

Commentaire

Le fait que le Conseil fédéral discute tout d'abord de l'opportunité et ensuite seulement de la base légale manquante est certes quelque peu étonnant. Mais c'est le résultat qui compte: il n'existe aucune limite inférieure, aux yeux du Conseil fédéral non plus.

Exemples

Fait «usage» de l'admission à pratiquer également

- le psychiatre homme au foyer qui s'occupe de ses enfants six jours et demi par semaine et qui pratique un demi-jour;
- l'interniste-généraliste qui travaille dans une HMO du lundi au vendredi jusqu'à 16h00 et qui donne ensuite des consultations en cabinet privé à son propre compte [12];
- l'anesthésiste chef de clinique, qui a un taux d'occupation de 90% à l'hôpital et qui, le reste du temps, soigne lui-même des patients comme médecin agréé dans une clinique privée;
- le médecin-chef spécialiste en médecine interne qui reçoit ses propres patients en consultation un jour par semaine.

Les cantons n'ont pas le droit de déléguer à santésuisse la responsabilité décisionnelle qui leur a été confiée par la LAMal [13], pas non plus simplement dans les faits. Si l'organisme concerné de santésuisse fixait par exemple une limite annuelle minimale au chiffre d'affaires pour le maintien d'un numéro RCC, cette décision pourrait être un cas pour la commission de la concurrence.

(La dénonciation à la Commission de la concurrence aurait à peu près la teneur suivante: santésuisse occupe en l'espèce une position dominante sur le marché [Conseil fédéral, mars 2005: «toutefois, dans les faits, la plupart des fournisseurs de prestations disposent d'un numéro correspondant.». En vertu de la LAMal, il est permis d'exercer à temps partiel en cabinet privé; conformément au Conseil fédéral, aucune limite inférieure, ni temporelle ni financière, n'est prévue dans la LAMal. Par conséquent, l'entreprise qui offre des numéros de facturation sur la base du droit privé, ne peut pas faire dépendre son offre d'un chiffre d'affaires minimal, car cette exigence constituerait, eu égard aux désavantages pratiques qu'elle entraînerait sur le marché pour le demandeur [médecin] un abus commercial inadmissible selon la loi sur les cartels.)

Parce que la LAMal ne stipule ni un temps de travail minimal ni un chiffre d'affaires minimal au cabinet privé, des numéros RCC désactivés en raison d'un chiffre d'affaires réduit (au cas où cela devrait être le cas, cf. ci-avant) pourraient et devraient ne jouer aucun rôle dans la décision du canton quant à l'aspect caduc de l'admission à pratiquer.

Mise en garde pour les médecins engagés sous contrat dans des hôpitaux, HMO, etc.: s'occuper de patients ne veut pas dire «faire usage de l'admission à pratiquer»

Soigner des patients ne veut pas encore dire qu'on fait usage de l'admission à pratiquer. La LAMal distingue entre différentes catégories de fournisseurs de prestations: les cabinets privés, mais aussi les hôpitaux (avec leurs policliniques, etc.). Des institutions de soins ambulatoires comme les HMO, etc. peuvent aussi être des fournisseurs de prestations au sens de la LAMal. Une HMO ou une entreprise de soins d'urgence comme SOS Médecins peut, sur le plan juridique, être un cabinet médical habituel ou une institution selon l'art. 35, 2^e al., lit. n [14] (cette dernière disposition bénéficiant d'une obscurité totale [15]). En d'autres termes, le médecin qui travaille comme employé dans une policlinique ou une HMO ne pratique en principe pas à son propre compte. Concrètement:

Si les traitements ne sont pas facturés au nom et pour le compte du médecin engagé sous contrat, la LAMal considère que le patient n'est pas traité par ce médecin, mais par l'institution, donc par l'hôpital ou la HMO.

Lors d'une pure activité exercée à titre d'employé et d'une facturation effectuée au nom de l'institution, le médecin risque de perdre l'admission à pratiquer à son nom.

En comparaison et pour une meilleure compréhension

Le paysan qui aurait ses propres contingents laitiers, mais qui travaille comme valet ou servante à la ferme de la Migros ou dans un kolkhose appartenant à l'Etat pour s'occuper d'animaux, ne serait également pas considéré par une législation analogue à la LAMal comme un paysan indépendant qui «fait usage» de son propre contingent. Cette comparaison n'est pas destinée à blesser les médecins; elle devrait donner à penser aux politiques. En l'an 2000 déjà, nous avons attiré l'attention sur le problème du «commerce des contingents laitiers» par rapport à la LAMal [16].

Recours de santésuisse contre des décisions cantonales? Pronostic

On a pu lire dernièrement dans la Tribune de Genève [17] que santésuisse avait attaqué devant le Tribunal administratif cantonal 23 admissions à pratiquer remises à SOS Médecins, au motif que le Gouvernement cantonal n'avait pas effectué de planification sérieuse avant de décider.

En 2004 déjà, santésuisse avait, dans le canton de Fribourg, déposé un recours qui avait été interprété à l'époque dans les coulisses plutôt comme une action isolée d'une région, mais qui n'a pas encore fait l'objet d'un jugement.

Qu'est-ce qu'il faut en retenir?

- En premier lieu, il est important de conserver à l'esprit la question qui sous-tend le procès en cours: existe-t-il un effet suspensif et, dans l'affirmative, en faveur de qui? Comme le juge tranchera d'un cas à l'autre, il est impossible d'établir un pronostic sûr. Nous conseillons au médecin qui enverra à la Direction de la santé publique une demande en vue de l'admission à pratiquer, de lui demander également de retirer à titre préventif l'effet suspensif d'un recours qui pourrait être interjeté à l'encontre d'une décision positive [18]. D'après les règles générales du droit de procédure administrative, les recours ont un effet suspensif, mais cet effet peut être annulé en particulier lorsque des intérêts privés importants nécessitent l'application immédiate d'une disposition favorable. Parmi les intérêts privés importants, la pratique judiciaire a aussi compté des restrictions majeures de l'activité commerciale [19]. Ceci dit, le cas genevois actuel ne devient pas nécessairement un cas de portée générale, car il ne s'agit pas, selon la position adoptée, de nouvelles admissions mais uniquement du statut de l'admission globale pour SOS Médecins qui changerait en admissions individuelles pour chaque médecin en particulier; selon les articles parus dans la presse, le recours de la caisse-maladie n'a eu ici aucun effet suspensif [20]. S'il devait s'agir d'annuler une admission, le juge laisserait probablement l'admission en vigueur jusqu'à la prise de décision [21].
- Dans le litige lui-même, il s'agira de voir tout d'abord si santésuisse est vraiment légitimée pour déposer un tel recours. A mon avis, les juges feront bien de nier cette légitimation, mais ici seuls les arrêts de tribunaux procurentront toute la clarté voulue.
- Si santésuisse devait malgré tout être légitimée et qu'il lui revient de trancher, les juges

devront décider s'ils sont mieux à même d'évaluer le besoin que les Gouvernements cantonaux ou les Directions cantonales de la santé publique. En règle générale, le juge ne chamboule pas sans urgence les décisions prises par une administration plus compétente en la matière.

Références

- 1 Kuhn HP. Prolongation de la clause du besoin: informations pour les médecins qui n'ont pas encore ouvert de cabinet. Bull Méd Suisses 2005; 86(23):1392-4.
- 2 Kuhn HP, Rabia L. Prolongation de la clause du besoin: informations sur le projet mis en consultation le 21 mars 2005. Bull Méd Suisses 2005; 86(14):810.
- 3 Kuhn HP. Révision de la LAMal: où en sommes-nous? Le blocage de l'accès à la pratique privée et d'autres dispositions sont prolongées, le reste est en cours de débat au Parlement ou est renvoyé au Conseil fédéral. Bull Méd Suisses 2004;85(49): 2623-4.
- 4 Pour connaître l'historique de la clause du besoin, lire aussi la réponse de la FMH que le président de l'époque avait signée: Brunner HH. Révision de l'OAMal (clause de besoin et autres questions), réponse de la FMH dans le cadre de la procédure de consultation. Bull Méd Suisses 2000;81(40): 2255-8; ainsi que...
- 5 Kuhn HP. Chronique d'un gâchis annoncé, historique législatif de la clause du besoin. Bull Méd Suisses 2000;81(40):2258-9.
- 6 Pour l'autorisation à pratiquer pour des patients autres que ceux des caisses-maladie, il n'existe bien entendu aucune clause du besoin. Il suffit d'être médecin diplômé avec un titre de formation postgraduée, cf. les articles précédents.
- 7 LAMal 55a, 4^e al. «L'admission, une fois délivrée, expire lorsqu'il n'en est pas fait usage pendant un certain délai. Le Conseil fédéral fixe les conditions.»
- 8 Conseil fédéral. Commentaires relatifs au projet d'ordonnance. Mars 2005, ch. 3.1.2.
- 9 L'art. 6, 3^e al. de l'Ordonnance vaudoise a la teneur suivante: «fait usage [...] qui dispose d'un numéro de registre de code créancier [...] en vigueur à l'échéance du délai [...]».
- 10 Pour rappel. Le droit de l'assurance sociale prévoit un délai de péremption de 5 ans, aussi longtemps que les médecins peuvent établir des factures de par la loi pour des traitements effectués dans le passé. Les conventions de caisse-maladie ne prévoient naturellement aucun décompte seulement après 5 ans, mais il ne devrait s'agir, en l'occurrence, que d'une pure disposition réglementaire exempte de sanction.
- 11 Conseil fédéral. Commentaires relatifs au projet d'ordonnance. Mars 2005, page 6, chiffre 3.1.3.
- 12 Il va de soi que cette activité privée (consultations médicales) a été convenue au préalable avec l'employeur; cette question ne relève toutefois pas de la LAMal mais uniquement du contrat de travail.
- 13 Art. 55a LAMal.
- 14 **Art. 35 Principe**
 - 1 Sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins les fournisseurs de prestations qui remplissent les conditions des art. 36-40.
 - 2 Ces fournisseurs de prestations sont: [...] n. les institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins.
- 15 Ce manque de clarté apparaît dans la dispute genevoise relative à SOS Médecins concernant son statut de cabinet médical ou d'institution selon la LAMal, art. 35, 2^e al. lit. n. L'histoire obscure de cette disposition peu claire est relatée dans: Kuhn HP. Première révision partielle de la LAMal: aperçu des changements. Bull Méd Suisses 2001;82(6):260-3: «Mais ce qui a motivé la révision de la LAMal n'était pas le constat que l'on pourrait, dans cette loi également, avoir besoin de la catégorie des fournisseurs de prestations des instituts, mais c'est en fait un litige en soi banal entre une caisse-maladie et le CAMS sur la question de savoir si les médecins travaillant dans une HMO de la caisse devraient recevoir un numéro commun ou si chacun devrait recevoir son propre numéro de concordat. [...] Pour l'instant, on ne peut prédire avec certitude quels seront les résultats concrets de cette solution. A cet égard, il faudra attendre qu'une pratique s'établisse en la matière. Cela dit, quels sont les problèmes ou les questions qui se posent? Tout d'abord on constate que les critères cantonaux traditionnels (infrastructure nécessaire, personnel non médical qualifié, etc.) font défaut dans cette nouvelle disposition de la LAMal. Ensuite, le seul critère prévu par la LAMal, à savoir la formation médicale postgraduée, pose, lui aussi, des problèmes d'application: la formation postgraduée doit, en effet, aussi être possible dans de telles institutions, sous la forme d'assistantat par exemple.»
- 16 En l'an 2000, nous avons déjà fait mention du problème relatif à ce commerce des contingents laitiers dans la LAMal [4]: «Il ne resterait plus au législateur qu'à régler lui-même, par autorité, les prix de reprise et le choix du successeur. (Des expériences de cette nature, ayant trait à la clause de besoin, ont été réalisées par exemple en Allemagne. Pour ce qui est de la Suisse, on peut en outre se référer aussi bien à l'histoire du droit successoral et foncier rural qu'aux expériences réalisées avec le *commerce des contingents laitiers*). Dans tous les cas, de telles dispositions d'économie planifiée devraient être édictées dans une loi formelle; elles ne peuvent pas être déléguées en bloc au niveau de l'ordonnance. A titre de comparaison, la loi fédérale actuelle sur le droit foncier rural ne contient pas moins de 96 articles.»
- 17 By. Les assureurs attaquent: l'Etat favoriserait SOS Médecins. Tribune de Genève du 6 juillet 2005: «Recours: santésuisse a déposé 23 recours devant le Tribunal administratif contre des droits de pratique accordés par le Conseil d'Etat. La saga des ennuis de SOS Médecins continue. A peine le Conseil d'Etat a-t-il ratifié, fin mai, les arrêtés octroyant des droits de pratique à 23 médecins étrangers et suisses employés par l'entreprise que ces autorisations sont contestées par santésuisse (les assureurs) devant le Tribunal administratif. Motif: la délivrance de ces droits violerait le moratoire sur le nombre de médecins autorisés à exercer leur art.»

- 18 Lorsqu'il a soupesé, en janvier 2005, les intérêts en jeu concernant la question de l'effet suspensif, le Tribunal administratif du canton de Fribourg a également indiqué que la Direction de la santé publique du canton de Fribourg ne retirait pas a priori l'effet suspensif d'un recours. Par conséquent, il est judicieux de demander à la Direction de la santé publique de retirer l'effet suspensif.
- 19 Merkli T, Aeschlimann A, Herzog R. Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, zu Artikel 68, Randziffer 31, Seite 476. Bern: Stämpfli; 1997. Avec remarques sur l'ATF 110 V 46 et 119 V 487.
- 20 By. Les assureurs attaquent: l'Etat favoriserait SOS Médecins, Tribune de Genève du 6 juillet 2005. La source de ce bras de fer juridique (*sans effet suspensif*) se situe dans la difficulté de SOS Médecins à renouveler son personnel depuis le départ, dès juillet 2002, de plusieurs dizaines de médecins locaux. Pierre Froidevaux, patron du service médical privé, avait alors engagé, début 2004, des médecins de France voisine ou venant d'autres régions de Suisse. [...] Dès lors, pour Jean-Marc Guinchard, directeur de la Santé à l'Etat, il n'y avait pas d'autre solution que leur accorder un droit de pratique permettant le remboursement des prestations. «Ces médecins travaillaient déjà et facturaient leurs prestations, il n'y a donc pas d'offre supplémentaire violant la clause du besoin», argue le haut fonctionnaire.
- 21 Les dispositions transitoires générales de l'art. 101 LAMal vont dans le même sens:
Art. 101 Fournisseurs de prestations et médecins-conseils
 1 Les médecins, pharmaciens, chiropraticiens, sages-femmes, le personnel paramédical et les laboratoires qui, d'après l'ancien droit, étaient autorisés à exercer leur activité à la charge de l'assurance-maladie sont également admis comme fournisseurs de prestations selon le nouveau droit.
 2 [...].

Clause du besoin, mise au point: indications pratiques

«Comment faire valoir mes droits»

Hanspeter Kuhn, Lucia Rabia, Simon Stettler, Dania Ischi-Ceppi (Service juridique de la FMH)

En règle générale, être en droit et faire valoir ses droits sont deux acceptions qui n'ont pas la même signification. Médecin et patient doivent savoir d'emblée si l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie fonctionne vraiment ou si la Direction cantonale de la santé publique y voit un problème ou en crée – à tort ou à raison. Il faut savoir qu'un procès jusqu'au Tribunal fédéral des assurances peut durer des années. Nul ne supporte l'insécurité économique d'ici l'arrêt définitif du tribunal, ni le médecin ni le patient et encore moins la banque qui accorde le crédit pour l'entreprise.

Cela revient à dire que si des incertitudes demeurent, elles doivent être éclaircies sur l'heure.

- D'abord essayer de clarifier la question avec le médecin cantonal ou résoudre les problèmes avec la Direction cantonale de la santé publique, voire les deux;
- le cas échéant: peut-on sans problème choisir une alternative au projet; ou

- faut-il contacter la Société cantonale de médecine et, le cas échéant, choisir un avocat expérimenté dans les assurances sociales ou le droit public pour examiner avec lui les chances de procès et le temps nécessaire.

Par la suite, nous abordons un résumé de recommandations concrètes fondées sur notre pratique en matière de conseils.

Je dispose d'une autorisation de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie et je ne veux pas la perdre – pas de problème, si l'on traite des patients à temps à son propre nom et son propre compte

Exemple 1

Je dispose depuis juin 2002 d'une autorisation pour le canton de Zurich. A Zurich, le délai est

Correspondance:
 FMH
 Elfenstrasse 18
 Case postale 170
 CH-3000 Berne 15
 Tél. 031 359 11 11
 Fax 031 359 11 12
 E-mail: lex@hin.ch

de douze mois, donc jusqu'au 3 juillet 2006. J'ouvrirai mon cabinet en février 2006.

Résultat

Pas de problème, pas de contact nécessaire avec la Direction cantonale de la santé publique (adresses des directions cantonales: [1]).

Exemple 2

J'ai une autorisation pour le canton de Seldwyla. Ce canton a fixé un délai de 6 mois, donc jusqu'au 3 janvier 2006. Je travaille néanmoins dans le Tiers-monde pour Médecins sans frontières jusqu'à fin février 2006. Je trouve cela propice à une excellente formation postgraduée et je ne tiens pas à l'interrompre avant cette date.

Recommandation

Contactez immédiatement la Direction cantonale de la santé publique. Se fondant sur l'ordonnance du Conseil fédéral, elle peut prolonger le délai pour des raisons dites importantes [2]. Vous devez savoir maintenant et non pas à la fin du délai, si votre engagement à l'étranger est également une raison importante pour le canton en question, si vous voulez disposer autrement ou risquer un procès.

Exemple 3

Je dispose d'une autorisation pour le canton de Vaud. Je travaille à 90% pour le service médical régional de l'AI et gère un cabinet médical en tant que psychiatre indépendant à 10%. Je souhaite continuer à travailler ainsi. J'ai appris cependant que SantéSuisse à l'intention d'annuler le numéro du registre des codes créanciers (RCC) si le chiffre d'affaires minimal n'est pas atteint et que le canton de Vaud veut faire dépendre sa décision du fait que je dispose d'un numéro RCC le 4 juillet 2006.

Recommandation

Selon la LAMal, un médecin peut pratiquer sans problème selon un taux d'occupation très faible. Je pense que pour des raisons de cartellisation, SantéSuisse n'introduira pas de chiffre d'affaires minimal pour les numéros RCC. Ce n'est finalement pas important, puisqu'il y va de votre relation au canton. SantéSuisse n'a pas à se prononcer sur l'autorisation de pratiquer. Selon l'ordonnance, le canton de Vaud veut se référer, comme unique critère, au numéro RCC, ce qui est à mes yeux contraire à la loi, quelle que soit la pratique de SantéSuisse (cf. l'article précédent). Mais comment entrer à temps dans votre droit? Contactez la Société vaudoise de médecine et examinez rapidement la situation: les interventions politi-

ques suffisent-elles à contrer cette aberration ou vous faut-il plutôt, avec la protection de la société médicale et un avocat expérimenté en droit des assurances sociales ou en droit public, saisir dès maintenant la justice contre le canton (exiger une décision en constatation et interjeter recours)?

Exemple 4

Je suis médecin-chef en médecine interne dans un hôpital public vaudois et j'effectue un petit nombre de consultations en cabinet. Dois-je craindre de perdre la pratique acquise en matière de consultations?

Réponse

Sur le plan juridique, la situation est exactement la même que pour le confrère travaillant pour l'AI (exemple 3). Dans les faits, la situation est différente, le canton ne souhaitant pas vraiment que votre cabinet de consultations soit vide, puisque vous amenez des patients pour l'hôpital. J'y vois un avantage: peut-être que votre cas aidera le canton à revoir son ordonnance sous l'angle des aspects légaux et de l'égalité des droits. Je vous invite aussi à contacter la Société cantonale de médecine pour discuter de la marche à suivre.

Exemple 5

Je dispose d'une autorisation de pratiquer, j'ai un enfant en bas âge et exerce à 70% dans une HMO. Je n'ai pas réfléchi jusqu'ici qui facturait en quel nom pour mes patients. Est-ce que je risque quelque chose?

Réponse

Oui. Sur le plan juridique, vous ne travaillez très probablement pas selon la LAMal comme médecin praticien. La situation serait la même si vous travailliez en tant qu'assistante ou chef de clinique dans une policlinique, mais sans consultations privées. Conformément à l'image des contingents laitiers et des valets et servantes de ferme précités, la question doit être débattue avec le canton, à savoir, au figuré, combien de vaches suffisent dans quelle étable, afin que le canton me considère comme fermière exerçant sa profession? Sur le plan juridique, quelques heures de consultation de patients devraient suffire à exercer à votre nom et à votre propre compte, quel que soit l'endroit où se donnent ces consultations. Mais les patients doivent être juridiquement les vôtres. Le mandat de traitement doit donc exister entre vous et le patient. Je ne saurais que recommander chaudement aux médecins faisant partie d'une HMO d'engager

avec leur employeur une action commune contre le canton. Pour l'instant, vos intérêts sont les mêmes, à savoir que le canton se contente d'un petit nombre de vos patients et du fait que vous ne quittez pas la HMO dans l'immédiat pour ouvrir un cabinet privé. Cependant, à l'échéance du délai fixé par le canton pour la fin des autorisations de pratiquer, vous en seriez pour vos frais et l'employeur pourra ne pas s'en soucier.

Remarque: pour la facturation concernant vos propres patients, il peut être plus simple de mandater un tiers (caisse des médecins, etc.). Ainsi vous ne devez pas adapter le logiciel de facturation pour votre HMO.

Exemple 6

Je suis médecin dirigeant disposant d'un droit de traitement de patients privés à l'hôpital et une autorisation du canton pour des patients affiliés à une caisse. Jusqu'à présent, je ne sais pas qui facturait en quel nom pour mes patients.

Réponse

Mêmes explications et mode de faire que pour l'exemple 5. S'agissait-il vraiment de «vos» patients?

Je souhaite reprendre un cabinet médical – en règle générale, cela ne pose pas de problème s'il s'agit de la même discipline médicale

Exemple 7

Je suis médecin généraliste et en 2002, je n'ai pas demandé en temps voulu une autorisation de pratiquer. Actuellement, je souhaite reprendre le cabinet médical d'un spécialiste en médecine interne. Est-ce que cela pose un problème?

Estimation

A première vue, cela ne fait aucune différence sur le plan des soins de santé. Mais pour en être tout à fait sûr, je vous invite à vous adresser au médecin cantonal.

Dans tous les cas, il convient de lier la validité du contrat de reprise de cabinet à la condition que l'autorisation de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie soit délivrée [3].

Nota bene: dans la demande adressée au canton en vue de l'octroi de l'admission à pratiquer, n'oubliez pas de demander qu'en cas de recours éventuel (de la part des caisses-maladie) contre cette décision, la Direction cantonale de la santé publique en retire préventivement l'effet suspensif (cf. article précédent).

Exemple 8

Je suis spécialiste en chirurgie de la main avec une formation postgraduée de base en orthopédie et je souhaite reprendre le cabinet médical d'un chirurgien de la main, ancien spécialiste en chirurgie générale. Est-ce que cela pose un problème?

Estimation

Si votre prédécesseur a travaillé en tant que chirurgien de la main et que vous faites la même chose, cela ne devrait pas poser de problème si le canton examine raisonnablement la question, vu que cela ne modifie en rien les soins prodigués aux patients. A votre place, je contacterais néanmoins le médecin cantonal avant de clore les négociations de reprise de cabinet.

Exemple 9

Nous sommes un couple de médecins avec quatre enfants en bas âge. Ces dernières années, nous avons tous deux occupé des postes à temps partiel dans des hôpitaux. Actuellement, nous aimerions reprendre un cabinet médical en commun. Est-ce que cela s'avère possible?

Réponse

Le mieux est de vous adresser au médecin cantonal, mais cela doit être possible. En effet, le Parlement souhaite que les autorités fassent preuve de la souplesse nécessaire en cas de changements dans le mode de vie ou de travail, notamment le fait de reprendre à deux un cabinet individuel. En 2004, lors de la séance plénière, l'actuelle présidente du Conseil national a déclaré pour le procès-verbal: «Nous souhaitons toutefois que cette mesure soit mise en œuvre sans pénaliser les médecins qui sont prêts, par exemple, à reprendre à plusieurs le cabinet d'un médecin partant à la retraite – donc avec une certaine souplesse. Lors des débats en commission, le Conseiller fédéral Couchepin nous a assuré que tel serait bien le cas et je pense qu'il nous le confirmera tout à l'heure.» [4]

J'occupe une position de cadre dans un hôpital

Exemple 10

Je suis médecin orthopédiste en Allemagne et je viens d'être nommé médecin-chef dans un hôpital suisse. Le traitement des patients en division privée et semi-privée est clairement défini dans mon département et l'hôpital m'offre la possibilité de tenir une consultation privée. Qu'en est-il sur le plan de la LAMal?

Réponse

Sur le plan de l'assurance de base selon la LAMal, les patients hospitalisés en division privée et semi-privée sont les patients de l'hôpital, donc cette question n'est déterminante que pour les consultations privées. En règle générale, les médecins dirigeants et les médecins-chefs reçoivent, au moment de leur entrée en fonction, une autorisation de pratiquer cantonale leur permettant de traiter à leur propre nom les patients des caisses-maladie. Cette autorisation est nécessaire pour pouvoir facturer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire les patients traités en consultation privée. Mais c'est généralement une cage dorée, car si vous n'exercez plus à l'hôpital, vous ne pouvez pas reprendre à votre compte ladite autorisation de pratiquer. A titre d'exemple, la réglementation fribourgeoise précise ce qui suit:

Art. 3 Admission

a) Ordinaire

1 Un ou une médecin peut être admis-e à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire:

a) en cas de remplacement d'un ou d'une médecin de la même spécialité, admis-e à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, qui remet son cabinet, ou
b) en cas d'engagement par un hôpital figurant sur la liste des hôpitaux du canton de Fribourg avec un statut lui permettant d'avoir une activité privée en cabinet.

2 En cas d'engagement dans un hôpital, l'admission est liée à l'activité hospitalière.

Références

- 1 Les adresses des Directions cantonales de la santé publique sont sur le site internet suivant: www.fmh.ch/ww/de/pub/awf/weiterbildung/europa/anhang4.htm.
- 2 La condition à cet effet est de faire état de raisons importantes («en particulier. maladie, grossesse ou maternité, ou formation postgraduée», art. 3, 3^e al. de l'ordonnance révisée du Conseil fédéral).
- 3 Extrait du contrat pour la reprise d'un cabinet médical:

Chiffre 1. Objet du contrat

[...]

- 1.2. L'acquéreur atteste être au bénéfice d'une autorisation de pratiquer la médecine à titre indépendant et remplir les conditions requises pour pouvoir exercer en qualité de fournisseur de prestations à la charge des assurances sociales. Il exploitera le cabinet médical en son propre nom et à son propre compte.

Chiffre 11. Succession et interdiction de concurrence

- 11.1. L'acquéreur est en droit de s'intituler successeur du vendeur. Le vendeur s'engage à confirmer sur demande cette succession.
 - 11.2. Le vendeur s'engage à ne pas ouvrir de cabinet ou exercer une quelconque activité médicale, en pratique libre ou salariée dans le secteur desservi par le même cercle des urgences. Sont exceptés les remplacements occasionnels d'une durée maximale de 6 semaines par an.
- 4 Liliane Maury Pasquier (PS, GE), Feuille officielle n° 29, septembre 2004, p. 1507. Le Conseiller fédéral Pascal Couchepin ne s'est pas opposé à ce vote.