



Ouverture de cabinet : un parcours du combattant à connaître

Rev Med Suisse 2009 ; 5 : 741-3

P. Wilson
M. Novier

Dr Patrick Wilson
Président de l'ASMAV, section vaudoise
de l'Association suisse des médecins
assistants et chefs de clinique
Service de médecine interne
CHUV, 1011 Lausanne
ASMAV
Case postale 9, CHUV, 1011 Lausanne
presidence@asmav.ch

M^e Mercedes Novier
Avocate de l'ASMAV
jusqu'en février 2009
Av. Mon-Repos 14
Case postale 1106, 1001 Lausanne
novier@novier-elkaim.ch
Site : www.novier-elkaim.ch

INTRODUCTION

L'ouverture d'un cabinet médical peut parfois se transformer en un véritable parcours du combattant semé d'embûches administratives. Face aux nombreuses questions de collègues, l'ASMAV (section vaudoise de l'ASMAC) a réalisé une brochure d'information sur ce thème et couvrant toute la Suisse romande avec l'aide de M^e Mercedes Novier, et la collaboration des divers services de la santé publique romands.¹ Cet article présente quelques éléments importants tirés de la deuxième édition publiée en janvier 2009. Elle tient compte de plusieurs modifications légales récentes découlant de la *Loi fédérale sur les professions médicales* (LPMéd)² entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2007 et de la prolongation de la *clause du besoin*³ le 5 juin 2008. A noter que certaines lois cantonales étant en cours

de modification, quelques éléments pourraient encore changer prochainement.

Nous ne survolerons que les deux premières parties de cette brochure qui comporte les quatre volets suivants :

- 1^{re} partie : les aspects théoriques, avec quelques définitions et les critères légaux s'appliquant à l'installation.
- 2^e partie : les aspects pratiques, comme les listes des documents à présenter pour une installation.
- 3^e partie : des réponses à une série de 27 questions pratiques fréquemment posées.
- 4^e partie : les annexes avec les références légales et les adresses utiles.

CONTEXTE HISTORIQUE

Afin de limiter le nombre de nouveaux cabinets médicaux et dans l'espoir de contrôler les coûts de la santé, le Conseil fédéral a édicté le 3 juillet 2002 une ordonnance fédérale connue sous le nom de *clause du besoin*. Cette décision fut guidée par la crainte de voir arriver en Suisse un afflux massif de médecins de l'Union européenne suite à l'entrée en vigueur des accords sur la libre circulation des personnes. Depuis lors, les autorités cantonales ont la possibilité de soumettre

la délivrance d'une autorisation de facturer à l'assurance obligatoire des soins (AOS) à des critères de densité médicale pré-définis. Cette ordonnance, qui avait une validité de trois ans, a été prolongée une première fois en 2005,⁴ puis à nouveau le 5 juin 2008 par le Parlement fédéral. Elle arrivera à échéance le 31 décembre 2009. Ces décisions politiques successives ont, d'une part, eu pour effet de compliquer sensiblement les démarches d'ouverture de nouveaux cabinets et, d'autre part, elles ont surtout été fortement perçues par les jeunes médecins comme une interdiction pure et simple de s'installer (figure 1)!

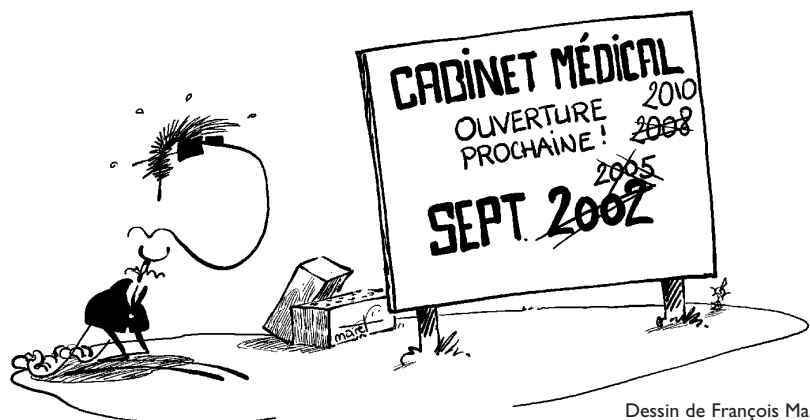
NOTIONS DE BASE

Les autorisations de pratique

Il existe deux types d'autorisations de pratique :

1. *A titre indépendant.*
2. *A charge de l'assurance obligatoire des soins* (AOS), ou appelée plus justement «admission de pratiquer à la charge de l'AOS» selon la terminologie juridique.

Elles sont les deux délivrées par les autorités cantonales sanitaires selon des critères fédéraux et cantonaux. Pour ouvrir un cabinet médical, il faut en principe



Dessin de François Maret

Figure 1. La clause du besoin a déjà été prolongée deux fois!



obtenir les deux autorisations, la première ne permettant que de facturer à la charge de l'assurance militaire, de l'assurance-invalidité, de l'assurance-accident et bien sûr aux patients payant les honoraires de leur propre poche, mais pas à la charge de l'AOS. Seule l'admission de pratiquer à charge de l'AOS est soumise à la *clause du besoin*, donc à des critères de densité médicale.

Le code créancier ou n° RCC

Appelé anciennement numéro de concordat, il s'agit d'un numéro de contrat liant un médecin à santésuisse pour permettre le remboursement de ses prestations par l'AOS. Ce contrat définit la valeur du point de remboursement Tarmed, lequel est négocié dans chaque canton entre santésuisse et les sociétés cantonales de médecine. Pour cette raison, ce contrat entre santésuisse et le médecin est conclu via la société cantonale de médecine concernée mais sans qu'une affiliation à cette dernière ne soit obligatoire! Pour les médecins non affiliés, une taxe est perçue par la société médicale. Celle-ci s'élève la première année à 80% de la taxe annuelle d'inscription de ladite société, puis à 50% pour les années suivantes.

CRITÈRES LÉGAUX POUR LA PRATIQUE MÉDICALE À TITRE INDÉPENDANT

Les critères fédéraux sont valables pour toute la Suisse et découlent de la LPMéd :

1. Être titulaire d'un diplôme fédéral de médecine ou un diplôme équivalent (art. 36).
2. Être titulaire d'un titre postgrade fédéral ou un titre équivalent (art. 36).
3. Être «digne de confiance et présenter, tant physiquement que psychiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession» (art. 36).
4. Obtenir une autorisation de pratique du canton sur le territoire duquel la profession médicale est exercée (art. 34).
5. Contracter une assurance responsabilité civile professionnelle suffisante (art. 40).

Le titre postgrade fédéral correspond à un titre FMH de spécialiste ou de médecin praticien. Quant à l'évaluation des équivalences des diplômes ou des titres de spécialistes étrangers, elle est de la compétence de la Commission des professions médicales (MEBEKO), dont le secrétariat est rattaché à l'Office fédéral de la santé publique à Berne.

La LPMéd (art. 40) prévoit en outre des devoirs professionnels obligatoires, comme par exemple le respect du secret professionnel, l'obligation de la formation continue ou de participer aux services d'urgence.

Bien que la LPMéd règle de manière uniforme le régime des autorisations en Suisse, il persiste encore quelques particularités cantonales que nous n'aborderons pas ici. Ces dernières doivent cependant rester dans le cadre strictement posé par l'article 37 de la LPMéd, à savoir :

«Le canton peut prévoir que l'autorisation de pratiquer à titre indépendant soit soumise à des restrictions temporelles, géographiques ou techniques ainsi qu'à des charges *pour autant que ces restrictions et ces charges soient imposées par la Confédération ou qu'elles soient nécessaires pour garantir des soins médicaux fiables et de qualité.*»

CRITÈRES LÉGAUX POUR LA PRATIQUE À CHARGE DE L'AOS

La *clause du besoin* laisse aux cantons le devoir de limiter la délivrance d'admission de pratiquer à la charge de l'AOS selon des critères précis de densité mé-

Tableau 1. Les cantons présentent des particularités administratives et légales en vue de l'ouverture ou la reprise d'un cabinet médical

AOS: assurance obligatoire des soins.

	Vaud	Genève	Jura	Neuchâtel	Fribourg	Valais
A qui adresser la demande d'autorisation de pratique ? (adresses en 4 ^e partie)	Service de la santé publique	Unité des droits de pratique	Service de la santé	Service de la santé publique	Service de la santé publique	Service de la santé publique
Autorité et délai pour un recours contre un refus de droit de pratique à la charge de l'AOS	Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dans les 30 jours (dès le 1.1.2009)	Tribunal administratif dans les 30 jours	Opposition dans les 30 jours, puis recours à la Chambre des assurances du Tribunal cantonal dans les 30 jours	Tribunal administratif dans les 30 jours	Tribunal cantonal dans les 30 jours	Tribunal cantonal des assurances dans les 30 jours
Perte du droit de pratique à la charge de l'AOS	Si pas de code créancier auprès de santésuisse dans les 12 mois	Si pas de code créancier auprès de santésuisse dans les 12 mois	Si pas de facturation à charge de l'AOS dans les 6 mois	Si pas de code créancier auprès de santésuisse dans les 12 mois	Si pas de code créancier auprès de santésuisse dans les 12 mois	Si pas de code créancier auprès de santésuisse dans les 12 mois
Emolument (droit de pratique à titre indépendant)	CHF 565.–	CHF 900.–	CHF 564.–	CHF 450.–	CHF 600.–	CHF 500.–
Emolument (droit de pratique à charge de l'AOS)	CHF 560.–	CHF 160.–	CHF 0.–	CHF 200.–	CHF 300.–	CHF 500.–
Délai minimum pour l'obtention du droit de pratique (pour autant que la demande soit complète!)	• 3 à 4 semaines pour une reprise • Minimum 6 à 8 semaines pour un nouveau cabinet	4 à 6 semaines pour une reprise et un nouveau cabinet	2 à 3 semaines pour une reprise et un nouveau cabinet	• Env. 2 semaines pour une reprise • 4 à 8 semaines pour un nouveau cabinet	2 à 4 semaines pour une reprise et nouveau cabinet	2 à 4 semaines pour une reprise et un nouveau cabinet
Système de liste d'attente	Non	Oui	Non	Non	Non	Non

Tableau 2. Documents à présenter au service de la santé publique du canton concerné en vue d'une installation en cabinet

1. Copie du diplôme fédéral de médecine ou équivalent
2. Copie du titre de formation postgrade FMH correspondant ou équivalent
3. Extrait du casier judiciaire récent (original)
4. Curriculum vitae
5. Certificat médical
6. Attestation d'assurance de responsabilité civile professionnelle suffisante
7. Copie (avec photo) d'une pièce d'identité et éventuel permis de séjour
8. Formulaire de demande d'autorisation de pratique dûment rempli et signé
9. Confirmation d'une reprise de cabinet ou d'une succession (départ/décès) d'un médecin installé avant 2002 ou d'un médecin-cadre d'un hôpital facturant à l'assurance obligatoire de soins (AOS)

OU

Demande motivée d'une dérogation à la clause du besoin

dicale par région et par spécialité. Les cantons ont cependant la possibilité d'y déroger s'ils le jugent nécessaire.

D'une manière générale, ces admissions ne peuvent être accordées que dans trois situations :

1. En cas de couverture médicale locale jugée insuffisante, l'admission étant en principe limitée à la région et/ou la spécialité en question.
2. Remplacement d'un médecin-cadre d'un hôpital admis à pratiquer à charge de l'AOS.
3. Remplacement d'un médecin installé avant l'entrée en vigueur de la *clause du besoin* le 4 juillet 2002.

ASPECTS PRATIQUES POUR LES DEMANDES D'AUTORISATION

Le formulaire de demande d'autorisation de pratique est identique pour tous les cantons romands, à l'exception de Genève qui l'a légèrement modifié. Par ailleurs, il s'agit du *même formulaire pour les deux demandes d'autorisation* : à titre indépendant et à charge de l'AOS. Il est téléchargeable sur les sites internet des services cantonaux de la santé publique romands (que vous trouverez dans la brochure de l'ASMAV).

Par contre, les modalités, la rapidité des démarches administratives, ainsi que le prix des émoluments varient selon les cantons. Vous retrouvez un tableau synoptique ([tableau 1](#)) résumant cela pour la

Pour en savoir plus : brochure éditée par l'ASMAV

En plus de diverses références utiles (adresses, lois...), vous trouverez encore dans cette brochure les réponses à 27 questions fréquentes liées à l'ouverture d'un cabinet, par exemple :

- quels sont les critères d'équivalences de diplômes ou titres étrangers ?
- La participation aux gardes de district est-elle obligatoire ?
- Puis-je informer mes patients hospitaliers de mon installation prochaine ?
- Que faire si santésuisse refuse ou

tarde trop à me délivrer un n° RCC alors que la demande a été faite dans les règles ?

- Le pas-de-porte ou *Goodwill* est-il légal et compatible avec notre déontologie ?
- etc.

A savoir encore que la brochure peut être commandée gratuitement par les membres de l'ASMAV à asmav@asmav.ch (CHF 10.– pour les non-membres, port compris). Elle est également consultable en format pdf sur www.as mav.ch.

Romandie. Il est à ce propos très important de tenir compte des délais habituels de délivrance par les cantons de ces autorisations lors des préparatifs d'installation.

Une fois le formulaire dûment rempli, il faut y annexer plusieurs documents, dont la liste se trouve dans le [tableau 2](#).

Les cantons demandent souvent un préavis auprès de la Société cantonale médicale et de santésuisse avant de délivrer ces autorisations. C'est pourquoi, une lettre de soutien de la part de collègues installés de la région et de la même spécialité est souvent un élément très favorable. Elle fait alors lieu de *demande motivée d'une dérogation à la clause du besoin* (cf. point 9 du [tableau 2](#)). Cette lettre devrait essentiellement signaler que les collègues installés estiment nécessiter de l'aide de la part d'un nouveau confrère afin de couvrir les besoins médicaux de la population (lourdeur du service de garde, surcharge ambulatoire, vieillissement de la population des praticiens...). Quant au certificat médical, il doit attester d'une santé physique et psychique garantissant un exercice irréprochable de la profession !

OBTENTION DE SON CODE CRÉANCIER OU N° RCC

Une fois les autorisations de pratique reçues, vous pourrez demander à santésuisse un n° RCC. Remplissez alors le formulaire ad hoc de trois pages se trouvant sur leur site www.santesuisse.ch, et envoyez-le à santésuisse avec :

- la copie du diplôme fédéral de médecine ou un équivalent.
- La copie du titre de spécialiste postgrade.

- L'autorisation cantonale de pratiquer la médecine à titre indépendant.
- La déclaration d'adhésion à la convention tarifaire via la société cantonale de médecine.

- Le formulaire de santésuisse (trois pages) dûment rempli.
- Votre code EAN.

Attention, là encore, il vous faudra compter sur un délai *minimum d'une semaine* une fois tous ces documents envoyés avant d'obtenir votre n° RCC. Par ailleurs, un émoluments unique de CHF 300.– est perçu par santésuisse.

Pour information, le code EAN (n° d'article européen) identifie chaque prestataire de soins en Suisse. Il est attribué automatiquement lorsque l'on adhère à la FMH. Pour les non-membres, une demande doit lui être faite et l'attribution est facturée CHF 300.– par la FMH. ■

Tous les textes et illustrations des publications de l'ASMAV sont protégés et ne peuvent être utilisés sans droit.

Bibliographie

- 1 Wilson P. Ouverture d'un cabinet : mode d'emploi pratique pour la Romandie. 2^e éd. Lausanne, 2009.
- 2 LPMéd : Loi fédérale du 23.6.2006 sur les professions médicales, accessible sur www.admin.ch/ch/ff/rs/rs.html: cote 811.11
- 3 Clause du besoin ou Ordonnance fédérale du 3.7.2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire, accessible sur le site précité: cote 832.103
- 4 Novier M. Nul n'est censé ignorer... que la clause du besoin a été renouvelée pour trois ans. Rev Med Suisse 2005; 1:1582-4.