

Interpellation Christelle Luisier Brodard et consorts – Autorisation de pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire (AOS) : la clause du besoin est-elle appliquée de manière arbitraire par le Canton de Vaud ? (18_INT_223)

Texte déposé

Plusieurs questions ont déjà été déposées sur ce sujet le 6 mars 2018 (question orale Mathieu Blanc et consorts – « Inégalité de traitement entre le CHUV et les cliniques privées » ; question orale Philippe Vuillemin – « La population vaudoise a droit à une offre psychiatrique de qualité »).

Un arrêt du Tribunal administratif fédéral (TAF) du 18 mai 2018 relatif à l'octroi d'une autorisation de pratique d'une rhumatologue a mis en lumière une lacune pour le moins surprenante dans le cadre de la procédure relative à l'octroi des autorisations de facturer à charge de l'AOS.

Ainsi, le TAF a constaté que le canton de Vaud ne tenait pas compte, dans sa décision d'autorisation, du taux d'activité des médecins rhumatologues installés. Le canton s'est justifié en mentionnant qu'à l'heure actuelle, il était impossible de disposer d'informations fiables et documentées concernant la prise en considération du taux d'activité des médecins dans le calcul de densité par spécialisation. Le TAF a en outre dit que le canton de Vaud avait procédé à une instruction incomplète des faits en matière d'évaluation de la couverture sanitaire du canton et du district de Lausanne en lien avec le taux d'activité des personnes dans le domaine de la rhumatologie.

Les signataires de la présente interpellation souhaitent poser au Conseil d'Etat les questions suivantes :

- Comment le canton peut-il rendre des décisions en matière d'autorisation de facturer à charge de l'AOS s'il ne dispose pas des informations indispensables lui permettant de définir la couverture des besoins en soins de sa population ?
- A l'exception de la rhumatologie, d'autres spécialisations sont-elles concernées ?
- Quelle incidence cette jurisprudence aura-t-elle sur les décisions d'autorisation rendues par le passé et dans le futur ?
- La nouvelle directive d'application de l'arrêté sur la limitation des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire du 22 décembre 2016, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017, change-t-elle la situation par rapport à l'arrêt du TAF susmentionné ? Si oui, de quelle manière et comment est-elle aujourd'hui appliquée ?

Les soussignés remercient par avance le Conseil d'Etat de ses réponses.

Souhaite développer.

*(Signé) Christelle Luisier Brodard
et 9 signataires*