



**Conférence de presse
14 mars 2019**

**Organisation médicale et rémunération des
médecins cadres: suites données aux
rapports du CCF**

Pierre-Yves Maillard, Chef du département de la santé et de l'action sociale
Pascale Rumo, Secrétaire générale DSAS
Olivier Linder, Direction hôpitaux et préhospitalier, DGS

Rappel historique

- ▶ 21 décembre 2016: adoption du règlement sur l'organisation médicale des hôpitaux reconnus d'intérêt public et sur la rémunération de leurs médecins cadres par le Conseil d'Etat.
 - Garantir que la concurrence entre les hôpitaux, telle que voulue par la LAMal, se déroule dans des conditions équitables et limiter les obstacles à la circulation des médecins entre les hôpitaux.
 - Garantir une organisation médicale suffisamment efficace en termes de sécurité pour les patients (présence dans chaque service hospitalier d'un médecin chef responsable du service et de son organisation, ainsi que des tournus de garde,...)

Rappel historique

- ▶ Ce règlement a fait l'objet de requêtes auprès de la Cour constitutionnelle déposées par des représentants des hôpitaux, des cliniques et des médecins.
- ▶ Le 26 octobre 2017, la Cour constitutionnelle les a admis et a annulé le règlement. Sans se prononcer sur le fond, la Cour a jugé la base légale actuelle insuffisante pour permettre à l'exécutif de l'adopter.
- ▶ Pour identifier le plus précisément possible les écarts existants entre les hôpitaux, le Conseil d'Etat a confié, suite à cet arrêt, un mandat spécial au Contrôle cantonal des finances (CCF).
- ▶ En mars 2019, le CCF a remis un rapport de synthèse au Conseil d'Etat.

Constats du CCF

Difficultés mises en évidence par le CCF en matière d'organisation médicale des hôpitaux et de rémunération des médecins cadres:

- ▶ Importantes lacunes dans les relations contractuelles entre les médecins et les hôpitaux.
- ▶ Nécessité pour l'Etat de disposer d'une base légale claire, afin de pouvoir exercer une surveillance sur les conditions de rémunération.

Constats du CCF

- ▶ Le plafond de rémunération est fixé à CHF 550'000.- au CHUV et à CHF 500'000.- dans les hôpitaux de la FHV. Pour le CHUV pas de dépassement du plafond fixé. Pour les hôpitaux de la FHV, ainsi que l'Hôpital ophtalmique, 22 cas sur 475 pour lesquels le plafond réglementaire de revenu a été dépassé.
- ▶ Les médecins cadres pratiquant en cliniques privées n'ont pas été pris en considération, car peu sont salariés.

Constats du CCF

- ▶ Dans plusieurs hôpitaux de la FHV, des médecins cadres sont à la fois salariés et agréés, ce qui ne paraît pas conforme aux directives AVS fédérales.
- ▶ Pour la part de leur activité en tant qu'agréés, les médecins agissent comme des fournisseurs de services, mais ne facturent en général pas leurs honoraires aux hôpitaux et sont payés suivant des calculs réalisés directement par l'hôpital.
- ▶ Dans au moins trois grands hôpitaux de la FHV, des versements d'honoraires ont été comptabilisés dans le module de comptabilité auxiliaire des fournisseurs. Sur ces honoraires versés, les charges sociales ne sont pas prélevées et il existe un risque que des revenus n'aient pas fait l'objet d'annonce aux autorités fiscales.

Constats du CCF

- Les hôpitaux emploient de nombreux médecins agréés ou médecins salariés à temps partiel qui sont aussi actifs dans des cabinets de ville.
- Plusieurs hôpitaux de la FHV permettent aussi l'installation de cabinets privés par les médecins salariés directement dans leurs murs.
- ▶ L'encadrement de ces cabinets, ainsi que la formalisation des rapports juridiques entre ces derniers et les hôpitaux font aujourd'hui défaut.

Constats du CCF

- ▶ Des contrats pour l'exploitation sont manquants et les conditions d'exploitation ne sont pas standardisées.
- ▶ La refacturation des charges dues ne peut donc faire l'objet ni d'un suivi adéquat, ni d'une facturation exhaustive.
- ▶ Il y a des risques d'inégalités de traitement quant à la rémunération des médecins entre eux.

Constats du CCF

- ▶ La documentation et la formalisation de la gestion des dossiers du personnel, des activités accessoires, du temps de travail et des présences, ainsi que des plannings et des astreintes, doivent être améliorées.
- ▶ Les gardes ne font parfois pas l'objet d'un planning centralisé et des directions laissent les médecins s'organiser librement entre eux. Dans les hôpitaux de petite taille, la question des gardes pose un réel problème d'organisation.
- ▶ En 2017, au CHUV et dans la plupart des hôpitaux de la FHV, la gestion des temps de travail fait défaut. Il n'y a le plus souvent aucun suivi des congés pour formation et des jours de vacances. Le nombre de jours travaillés n'est pas tracé. En 2018, des mesures ont été prises par le CHUV.

Décisions

- ▶ La publication du rapport de synthèse du CCF.
- ▶ La mise en consultation par le DSAS d'un projet de loi modifiant la loi sur la santé publique (LSP).
 - Les hôpitaux au bénéfice d'une autorisation d'exploiter au sens de la LSP (publics et privés) devraient fixer un certain nombre de règles dans une convention collective de travail: contrats de travail, définition des principes d'organisation médicale, notamment des catégories de médecins, de leurs rôles et obligations, du calcul et de la composition de leur temps de travail et de présence à l'hôpital, ainsi que des modalités de relations entre l'hôpital et le médecin en cas de consultation.
 - A défaut, l'Etat aura une compétence subsidiaire.
 - Un délai au 1^{er} janvier 2021 est laissé aux hôpitaux pour se conformer à ces nouvelles exigences.

Décisions

- ▶ La mise en consultation d'un projet de loi modifiant la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires (LPFES).
 - Un plafond de rémunération des médecins hospitaliers est fixé par CCT (seulement les hôpitaux reconnus d'intérêt public).
 - L'Etat bénéficie d'une compétence subsidiaire.
 - Un délai au 1^{er} janvier 2021 est laissé aux hôpitaux pour se conformer à ces nouvelles exigences.

Décisions

- ▶ Un approfondissement du contrôle des cliniques privées par le CCF.
- ▶ Un audit de la rémunération des médecins via les « comptes fournisseurs » par la Direction générale de la santé.
- ▶ Un audit du statut des médecins au sens de loi sur l'AVS par la Caisse cantonale AVS. En particulier pour les médecins dont le statut est « mixte » et qui sont donc à la fois salariés/dépendants et agréés/indépendants.

Conclusion

- ▶ La nécessité de régulation est confirmée par le CCF.
- ▶ Les écarts salariaux par rapport aux plafonds de rémunération restent limités en nombre.
- ▶ Le Canton de Vaud développe une régulation dans un domaine très peu réglementé ailleurs en Suisse.