

Monsieur le Conseiller fédéral
Alain Berset
Chef du Département fédéral de
l'intérieur
Palais fédéral
3003 Berne

Réf. : PM/15016838

Lausanne, le 10 octobre 2014

Révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie relative au pilotage du domaine ambulatoire – consultation

Monsieur le Conseiller fédéral,

Le Conseil d'Etat du canton de Vaud vous remercie de l'avoir consulté sur le projet cité en titre et vous fait part, ci-après, de sa détermination, à l'issue d'une consultation interne de ses services et des entités externes potentiellement concernées.

1. Généralités

Au vu de l'évolution du secteur ambulatoire, des dispositions fédérales pérennes permettant une régulation par les cantons sur le long terme sont indispensables et étaient attendues. Dans ce cadre, le Conseil d'Etat approuve dans son principe la possibilité donnée aux cantons de réguler tout ou partie de l'offre ambulatoire, en limitant, ou soumettant à conditions, l'admission à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Cela étant, vu les difficultés politiques prévisibles que provoquera ce projet et au vu des critiques mentionnées ci-dessous, le Conseil d'Etat insiste qu'à tout le moins, à l'issue des travaux sur ce dossier, la base légale en vigueur depuis juillet 2013 et permettant aux cantons de pratiquer un moratoire sur l'admission des médecins à pratiquer à charge de la LAMal soit maintenue.

Ce projet soulève toutefois quelques difficultés d'application, eu égard notamment à la fiabilité et la disparité des analyses de l'offre ambulatoire ainsi que des mesures d'application qui nécessitent des collaborations intercantionales. Ces points sont repris ci-après dans les commentaires article par article.

Le Conseil d'Etat relève également que les fondements du projet présenté manquent souvent de clarté dans l'établissement des constats et la définition des mesures proposées. Plus précisément, il existe un amalgame entre les notions de « qualité » et de « quantité » qui induisent une certaine confusion dans l'ensemble du projet. Par exemple, on peut lire en page 3 du rapport explicatif que « L'offre est de qualité notamment lorsqu'elle n'est ni excédentaire ni insuffisante ». De quelle « qualité » parle-t-on ? Certainement pas de la qualité des soins, plus vraisemblablement de la qualité de l'organisation du système de santé. De même lorsqu'il est mentionné que les cantons se

baseront sur des critères de « qualité » (p. 9 du rapport) pour limiter les admissions à pratiquer, de quoi parle-t-on ? De critères liés à la qualité des compétences des professionnels, de l'organisation du système, la qualité des prestations, etc. Il conviendrait de définir plus clairement la notion de « qualité » afin de garantir une compréhension et une application uniforme par les cantons.

En effet, selon ce que recouvre ce terme (qualité de la structure, des processus, des résultats, etc.), on peine à comprendre comment l'objectif visé pourrait être atteint si les médecins déjà installés ne sont pas soumis aux mêmes règles.

Pour terminer ces remarques d'ordre général, le Conseil d'Etat relève que le projet représente, pour les cantons qui appliqueront les dispositions proposées, d'importantes charges nouvelles, notamment en termes de ressources supplémentaires. Cet aspect pourrait d'ailleurs dissuader certains cantons de mettre en place une régulation et il serait souhaitable que la Confédération se dote des ressources nécessaires afin de soutenir le plus efficacement possible les cantons dans la mise en œuvre de la régulation (voir ci-après, en particulier au niveau de la mise en place de critères et la transmission des données nécessaires).

2. Commentaires article par article

Art. 39, al. 1 bis – Ambulatoire hospitalier

Afin d'assurer la cohérence d'une régulation de l'ambulatoire, le Conseil d'Etat soutient le projet, estimant qu'il est indispensable d'inclure l'offre médicale ambulatoire hospitalière dans le dispositif de régulation. Dans ce contexte, il est relevé que depuis 2010, l'ambulatoire hospitalier du canton de Vaud est soumis à limitation.

Le Conseil d'Etat soutient également une régulation de ce secteur par le biais des mandats de prestations. En effet, l'application de procédures différentes se justifie au vu des problèmes opérationnels rencontrés, notamment la difficulté de distinguer la part d'activité de certains professionnels de la santé consacrée au domaine ambulatoire de celle consacrée au domaine stationnaire.

Toutefois, au-delà de ces procédures différentielles, le Conseil d'Etat estime indispensable, d'une part, de pouvoir appliquer des critères de limitation (ou d'incitation) uniformes pour tous les secteurs, hospitaliers et non-hospitaliers et, d'autre part, de pouvoir justifier d'exception pour, par exemple, répondre à des impératifs de santé publique.

A ce titre, comme le précise le rapport explicatif, il sera nécessaire de décrire le type de prestations ambulatoires et de définir leur volume. Une nomenclature, sur la base de la classification existante TARMED devra être établie, de manière similaire à ce qui a été fait pour le domaine stationnaire. Il s'agira d'un défi conséquent à relever pour les cantons sachant que l'activité ambulatoire évolue plus rapidement et est plus variée que l'activité stationnaire. Il sera notamment particulièrement difficile de déterminer des volumes de prestations dans plusieurs domaines et le risque est grand de devoir reconsidérer les mandats de prestations beaucoup plus souvent qu'actuellement.

Enfin, la question du traitement des médecins exerçant au sein d'un établissement hospitalier conventionné doit être précisée. Ces médecins ne disposant pas nécessairement d'un numéro de facturation (et ne tombant par conséquent pas sous le coup des articles 36) et l'établissement n'étant pas au bénéfice d'un mandat de prestations avec le canton, sur quelles bases l'activité ambulatoire hospitalière de ces médecins pourra-t-elle être régulée ?

Art. 40 a – Mesures en cas d'offre excédentaire

Le choix du législateur fédéral en vue de réguler l'offre ambulatoire s'est porté sur une régulation des admissions de pratiquer à charge de l'AOS. Les associations faïtières de médecins ainsi que certains employeurs de notre canton ont relevé qu'une telle option risquait de poser des problèmes de cohérence avec les mesures prises par la Confédération dans le domaine de la formation des médecins. Le Conseil d'Etat partage ce souci et demande à ce que la Confédération, en collaboration avec les cantons, veille à une cohérence optimale entre les mesures prises en matière de formation médicale (numerus clausus, planification des filières postgrade, etc.) et celles que pourraient être amenés à prendre les cantons pour réguler l'admission.

Al. 1

Bien qu'il paraisse au Conseil d'Etat prioritaire que les cantons puissent réguler l'offre médicale, il entend soutenir le projet proposé qui offre la possibilité de réguler l'offre ambulatoire de tous les prestataires de soins, notamment des organisations de soins à domicile. Cette marge de manœuvre pourrait s'avérer nécessaire, notamment dans ce dernier secteur qui connaît un accroissement important depuis l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions relatives au financement des soins de longue durée.

Afin de garantir la souplesse d'application voulue par le législateur fédéral, la formulation de cet article devrait toutefois être précisée pour lever toute ambiguïté en donnant aux cantons la possibilité de limiter un ou plusieurs fournisseurs de prestations. La disposition pourrait ainsi être libellée comme suit : « Lorsque l'offre en soins ambulatoires est excédentaire sur l'ensemble ou sur une partie du territoire d'un canton, celui-ci peut limiter l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour une ou plusieurs catégories de fournisseurs de prestations... ».

Al. 2

La référence à la limitation du volume d'activité des fournisseurs de prestations en cas de partage de l'admission apporte un surcroît de complexité à ce projet.

Tout d'abord, une limitation par le volume d'activité pose d'importantes difficultés de mise en œuvre, les cantons ne disposant actuellement pas de données pour assurer cette surveillance. Une délégation de cette surveillance aux assureurs maladie pourrait être envisagée, mais resterait périlleuse, les assureurs maladie n'étant pas fédérés au sein d'un seul organisme faïtier.

Ensuite, ne pas faire le lien entre le diagnostic posé, la nature et le volume des prestations délivrées risque d'aboutir à des situations insatisfaisantes en termes de qualité des soins et de cohérence de la prise en charge.

Le Conseil d'Etat suggère dès lors de supprimer cette référence au volume d'activité et se contenter de préciser que le canton peut assortir les admissions à pratiquer à charge de l'AOS de conditions et tenir compte des fournisseurs de prestations à temps partiel.

Al. 3

Il est pertinent de fixer un délai pendant lequel le fournisseur de prestations doit faire usage de l'admission sous réserve de caducité. Cette disposition existe actuellement (art. 6 OLAF), mais le canton rencontre des difficultés d'application. En effet, les assureurs refusent de communiquer aux cantons la liste des codes créanciers (RCC) qui n'ont pas fait l'objet de facturation de prestations à charge de l'AOS. Introduire une telle exigence dans la loi ou dans l'ordonnance est une nécessité afin de faciliter la surveillance que doivent effectuer les cantons.

Al. 4

Une nouvelle formulation de cet alinéa est proposée en supprimant le terme « nettement » qui n'apporte aucune précision et risque d'instaurer une application au cas par cas par les cantons et de fragiliser l'égalité de traitement.

Al. 5

Il conviendra de prévoir des dispositions transitoires afin de préciser les critères déterminants si le dépôt de la demande a été fait avant ou après l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions sur l'admission à pratiquer à charge de l'AOS. Ainsi, il est proposé que le critère déterminant soit la date de réception par SASIS SA de la demande de code créancier faite par le fournisseur de prestations.

Art. 40b – Mesures en cas d'offre insuffisante

Le Conseil d'Etat est favorable à un tel article qui permettra de donner un ancrage légal à certaines mesures prises par les cantons afin de soutenir l'installation d'une ou plusieurs catégories de fournisseurs de prestations, notamment de médecins de premier recours.

Afin de garantir la souplesse d'application voulue par le législateur fédéral et à l'instar de ce qui a été dit en lien avec l'article 40a du projet, il est demandé que la formulation de cet article soit précisée afin de lever toute ambiguïté en donnant aux cantons la possibilité de soutenir une ou plusieurs catégories de fournisseurs de prestations.

Art. 40c – Mise en œuvre des mesures

Al. 1 à 2

Il est prévu que le Conseil fédéral détermine des critères minimaux d'évaluation de l'offre en soins ambulatoires. Il est précisé dans le rapport explicatif que les cantons pourraient utiliser des critères supplémentaires afin de tenir compte de particularismes régionaux.

A ce stade du projet, on constate un certain flou, les critères de qualité et de quantité étant utilisés sans que l'on en saisisse véritablement la portée. Le Conseil d'Etat est donc d'avis qu'il conviendrait que les cantons soient associés à la mise en place de critères minimaux afin qu'un minimum de cohérence soit assuré entre les cantons, ceux-ci étant appelés à collaborer en vue de mettre en place des mesures de régulation.

Enfin, la possibilité pour les cantons d'utiliser des critères supplémentaires est pleinement soutenue.

Al. 3

Seule une uniformité minimale au niveau des critères offrira la possibilité aux cantons de se coordonner entre eux et d'envisager une régulation intercantonale. En l'absence de tels critères, toute tentative de coordination risque d'être vouée à l'échec, les outils diagnostics n'étant pas les mêmes.

Enfin, il est relevé qu'un des objectifs de la loi fédérale du 6 octobre 2005 sur le marché intérieur (LMI) est de favoriser l'harmonisation des conditions d'autorisation. A notre sens, un tel objectif doit également être une des priorités de ce projet de révision de la LAMal.

Al. 4

Le Conseil d'Etat soutient l'instauration et la consultation d'une commission.

Le projet de loi devrait toutefois être un peu plus précis sur le rôle de cette commission, notamment sur les conséquences auxquelles s'exposerait un canton s'il devait s'écarter des recommandations de la commission. Dans ce cadre, il est important qu'il apparaisse clairement que la décision finale concernant les mesures à prendre relève exclusivement de la compétence du canton.

Al. 5

L'obligation légale de mettre à disposition, gratuitement, les données nécessaires pour évaluer l'adéquation de l'offre et mettre en œuvre les mesures de régulation est saluée. Toutefois, il serait souhaitable que les détails de cette obligation soient précisés, de préférence dans la loi.

Une liste de données minimales devrait être définie afin d'éviter tout débat sur l'éventuelle « nécessité » de certaines données.

Il est également indispensable de préciser le flux des données. Dans ce cadre, le Conseil d'Etat considère que les fournisseurs de prestations, les assureurs et les patients devraient fournir, gratuitement et sur demande, leurs données aux cantons, la mission de réguler l'ambulatoire leur incombant.

Le Conseil d'Etat rejoint la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et estime que la Confédération devrait également fournir gratuitement ses données aux cantons.

En terme de faisabilité, si les données dans le domaine de l'offre médicale ambulatoire devraient être prochainement disponibles (projet MARS), ce type de données n'existe pas, ou que très partiellement, pour les autres fournisseurs de prestations (pharmaciens, organisations de soins à domicile, infirmières, etc.). La mise à disposition

de chiffres sera vraisemblablement problématique en l'absence de registres ou de relevés fédéraux.

Enfin, le rapport explicatif précise que les cantons devront estimer l'effet des mesures envisagées sur les coûts à charge de l'AOS. Au vu de la complexité de ce type d'analyses, dont certains paramètres ne dépendent pas des cantons, il est vraisemblable que ceux-ci n'auront pas les moyens de les mener à bien et la question d'une analyse nationale, uniforme, réalisée par un organisme scientifiquement compétent, doté des ressources nécessaires, se pose.

Art. 55b – Baisse des tarifs en cas d'évolution des coûts supérieure à la moyenne

La proposition du nouvel article 55b apparaît non justifiée, imprécise et amenant un flou supplémentaire dans un domaine complexe. Le Conseil d'Etat la rejette dès lors dans son intégralité.

La fixation des tarifs incombe en premier lieu aux partenaires tarifaires, les cantons disposant d'une compétence souveraine de surveillance grâce à leur compétence d'approbation et de devoir subsidiaire de fixation ; leur intervention est sujette à recours devant le Tribunal administratif fédéral. A l'instar de la CDS, le Conseil d'Etat estime contre-indiqué de créer une possibilité d'intervention supplémentaire de la Confédération dans le domaine des tarifs ambulatoires. L'article 55b modifierait fondamentalement la répartition des compétences prévues par la LAMal et constituerait une forme d'ingérence dans une matière relevant des cantons.

Une augmentation des coûts dans un secteur peut par ailleurs être la conséquence d'une politique de santé publique tout à fait pertinente. A titre d'exemple, on citera l'augmentation des coûts à charge de l'AOS dans le domaine des soins à domicile permettant une diminution de ceux des EMS. Le Conseil d'Etat estime que les cantons sont les mieux à même de tenir compte de ces éléments. Dans ces conditions, plutôt qu'une compétence subsidiaire du Conseil fédéral, il serait nettement plus pertinent d'octroyer aux cantons une marge de manœuvre plus importante qu'à l'heure actuelle en matière d'approbation et de fixation de tarifs. Il s'agirait ainsi en particulier de leur permettre d'adopter des tarifs différenciés par région et/ou par discipline. Une telle possibilité, inscrite dans la LAMal, compléterait utilement la possibilité octroyée aux cantons de réguler le secteur ambulatoire par des mesures de planification.

Le Conseil d'Etat tient par contre à souligner, à l'instar de la CDS, qu'il est favorable à la compétence subsidiaire que confère l'article 43 alinéa 5bis LAMal au Conseil fédéral en matière d'adaptation des structures tarifaires. Le Conseil d'Etat est en effet d'avis que la pression exercée sur les fournisseurs de prestations dans le cadre de la révision générale du TARMED doit être maintenue, afin qu'une optimisation des structures tarifaires existantes puisse aboutir dans les meilleurs délais.

En conclusion, le Conseil d'Etat est favorable à la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie relative au pilotage du domaine ambulatoire, sous réserve qu'il soit tenu compte de ses propositions de modifications ; le moratoire doit être maintenu au cas où cette révision ne passe pas. Convaincu de l'importance d'ancrer des bases légales permettant de réguler l'offre en soins ambulatoire, le Conseil d'Etat souhaite d'ailleurs d'ores et déjà préciser que si ce projet devait être refusé, il étudierait toutes les pistes pour mettre en place un pilotage au niveau cantonal.

Tout en vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre haute considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LE PRESIDENT



Pierre-Yves Maillard

LE CHANCELIER



Vincent Grandjean

Copies par e-mail

- Office fédéral de la Santé publique – Mme Sandrine Bossy
- Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
- Office des affaires extérieures
- Service de la santé publique