



CONSEIL D'ETAT

Château cantonal
1014 Lausanne

Par courriel uniquement
abteilung-leistungen@bag.admin.ch

Office fédéral de la santé publique
Division assurance-maladie
Section prestations
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Réf. : MFP/15022072

Lausanne, le 14 juin 2017

Réponse du Conseil d'Etat du Canton de Vaud à la consultation fédérale relative à la modification de l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie

Madame, Monsieur,

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 ses déterminations.

A. Position générale

Le Conseil d'Etat du canton de Vaud salue la démarche du Conseil fédéral, qu'il soutient fermement sur le principe. En effet, l'augmentation des coûts dans le secteur ambulatoire est marquée et en l'absence de mesures convenues entre les partenaires tarifaires, une intervention des pouvoirs publics est nécessaire pour tenter de la maîtriser. A cet égard, la modification de la structure tarifaire TARMED a comme conséquence une diminution significative de la valorisation de certaines prestations techniques, qui nous semble justifiée.

Cela étant, le corollaire de cette diminution est une légère augmentation de la valorisation des prestations de base. Nous notons que d'importantes limitations ont été introduites concernant ces prestations (consultation limitée à 20 mn, visite limitée à 25 mn, temps de prestation en l'absence du patient très limité), et vous faisons part de nos requêtes à ce propos sous le point B, ci-dessous.

S'agissant des potentielles économies de 700 millions de francs par an à charge de l'assurance obligatoire des soins, les données du rapport ne nous permettent pas de vérifier les chiffres avancés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), encore moins d'en escompter les effets dans le canton de Vaud. Aussi, nous soutenons la proposition visant à établir un monitoring des effets de la modification proposée, afin de pouvoir – cas échéant – en corriger les éventuelles conséquences négatives, qui ne peuvent être à ce jour identifiées.

B. Propositions de modification

Nous sollicitons les modifications suivantes :

1. Limitation de la facturation de la durée de la consultation de base à 20 minutes + autres limitations de différentes prestations générales (en particulier visites à domicile limitées à 25 minutes)

Dans les structures hospitalières spécialisées, notamment pour le canton de Vaud, le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), il n'est pas rare qu'une consultation de base dure plus d'une heure afin que le médecin puisse cerner la problématique pour laquelle le patient vient consulter, poser un diagnostic ou suivre l'évolution de sa maladie. En particulier, les patients âgés et/ou polymorbides nécessitent des consultations significativement plus longues que ne le prévoit la nouvelle version du TARMED avec la limitation de 20 minutes. Ces consultations complexes dont la durée est totalement justifiée ne pourraient alors plus être facturées à leur juste valeur.

La conséquence de l'introduction d'une telle limitation serait que les patients nécessitant une prise en charge plus longue, devenue impossible à facturer correctement, seront référés par les structures privées vers l'hôpital public ou universitaire. De même, les visites à domicile nécessitant de passer plus de temps auprès du patient ne pourront plus être facturées correctement, ce qui limitera encore l'attractivité pour cette prestation - pourtant essentielle - effectuée par les médecins généralistes. Pour les médecins généralistes ainsi que les pédiatres, nous sommes convaincus que cette limitation de la facturation de la consultation à 20 minutes, tout comme la limitation de la visite à domicile à 25 minutes, ne doivent pas être mise en œuvre telles quelles.

Par conséquent, nous demandons que, pour les patients polymorbides (les critères de polymorbidité devant être précisés) et pour les prestations de pédiatrie, la limitation de la facturation de la durée de la consultation de base à 20 minutes, ainsi que les autres limitations de différentes prestations générales – en particulier, les visites à domicile limitées à 25 minutes - soient doublées, pour les médecins généralistes et les pédiatres (2x 20 minutes, respectivement 2x 25 minutes).

2. Limitation de la facturation des « prestations en absence du patient » par séance et par période de temps

Afin d'éviter que les prestataires de soins, médecins et hôpitaux ne compensent les baisses de valeur de positions tarifaires et l'introduction de nouvelles limitations de durée des consultations, visites à domicile et téléphones par une augmentation de la facturation de la « prestation en absence du patient », la modification introduit une limitation importante de la possibilité de facturer cette prestation, qui n'est actuellement pas limitée. En médecine somatique, cette prestation médicale en absence du patient ne serait plus facturable que pour 30 minutes par période de 3 mois ; en psychiatrie la limitation de la prestation médicale en absence du patient serait limitée à 90 minutes par période de 6 mois, cette même prestation pour le personnel paramédical en

psychiatrie serait également nouvellement limitée à 120 minutes par période de 6 mois.

S'agissant de la médecine somatique, il ne serait alors plus possible de facturer par exemple les nombreux colloques multidisciplinaires inhérents à la prise en charge spécialisée de patients notamment oncologiques (*tumorboards*) qui nécessitent la présence de plusieurs spécialistes en même temps (1 ou 2 oncologue(s), 1 ou 2 chirurgien(s) radiologue par exemple), qui se réunissent afin de déterminer la future prise en charge du patient. Un tel colloque multidisciplinaire pour un patient peut durer facilement plus de 15 minutes pour 5 intervenants pour un total de 75 minutes qui ne pourraient donc pas être facturés entièrement, quand bien même cette prestation est parfaitement appropriée et permet de mettre en place une prise en charge adéquate et économique, conformément à la LAMal. De plus, de tels colloques peuvent souvent devoir légitimement se répéter pour le même patient avant la durée limite de 3 mois, impliquant alors que plus aucune prestation correspondante ne pourrait être facturée.

En outre, cette nouvelle limitation aurait une influence négative sur l'intérêt qu'aurait un médecin à prendre en charge des patients polymorbides ou des patients atteints de maladies chroniques et/ou avec une maladie psychiatrique complexe, pour lesquels des discussions de réseau avec les proches ou avec d'autres thérapeutes ou des tiers (CMS, EMS, écoles par exemple) sont nécessaires pour des durées bien au-delà de 30 minutes par 3 mois / 90 minutes par 6 mois en psychiatrie. La facturation complète de ces prestations et du travail qu'elles impliquent ne serait alors plus possible.

Par conséquent, nous demandons qu'une exception soit prévue dans le cadre de la limitation de la facturation des « prestations en absence du patient » pour les *tumorboards* tenus dans les centres hospitaliers reconnus. A tout le moins, il s'agirait de renoncer à la limitation « par 3 mois / par 6 mois ».

3. Interprétation des positions tarifaires comprenant la désignation « Indemnité forfaitaire de dérangement en cas d'urgence »

Nous sollicitons le **maintien** du forfait d'urgence pour les institutions constituant des lieux de prise en charge des urgences avec des **horaires atypiques** de travail.

C. Commentaire technique sur le texte du projet d'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie

Il convient de corriger le texte de l'article 2, alinéa 2, *in fine*. Au lieu de "La structure tarifaire pour les prestations médicales (TARMED), version 1.08, adaptations conformément à l'annexe 1 incluses, est fixée en tant que structure tarifaire uniforme *au niveau sur le plan suisse*.", il faut écrire " (...) est fixée en tant que structure tarifaire uniforme *sur le plan suisse*".

Vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de notre haute considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LE PRESIDENT



Pierre-Yves Maillard

LE CHANCELIER



Vincent Grandjean

Copies

- OAE
- SASH