

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Catherine Labouchère sur la clause du besoin dans le canton de Vaud : quelle traduction sur le terrain ?

Rappel de l'interpellation

Le Conseil d'Etat a publié le 27 mai dernier l'Arrêté modifiant celui d'application du 2 juillet 2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire.

Cet arrêté introduit plusieurs modifications, notamment des exceptions pour les médecins pratiquant en institutions.

Il est de fait notoire que les médecins de premier recours, notamment les généralistes, sont en diminution.

Je pose donc les questions suivantes au Conseil d'Etat:

1. *Quelle est la vision générale du département qui sous-tend cette décision ?*
2. *L'art 3 al. 1 de l'arrêté indique que les "autres fournisseurs de soins" sont soumis "en principe" à la limitation de l'admission de pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire. Peut-on en déduire qu'il pourrait y avoir des exceptions et pour quelles catégories de médecins, voire pour quels autres fournisseurs de soins ?*
3. *L'art 3 al.4 b) limite la région et/ou la spécialité : que signifie cette clause dans la réalité ?*
4. *L'autorisation donnée à l'institution (cf. question 2) est délivrée pour un nombre défini de médecins. Quels critères sont envisagés pour cette définition ?*
5. *Ces restrictions, respectivement limitations, sont-elles pour un temps donné ou pérennes ?*
6. *Quelles économies réelles le Conseil d'Etat compte-t-il obtenir par ces mesures ?*

Rappel du contexte légal et commentaires généraux

L'interpellation déposée par Mme la députée Catherine Labouchère est liée à la modification, adoptée par le Conseil d'Etat le 27 mai 2009, de l'arrêté du 2 juillet 2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire.

Le 3 juillet 2002, le Conseil fédéral a édicté une ordonnance sur la base de l'art. 55a LAMal limitant les fournisseurs de prestations autorisés à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins ; en pratique et dans le Canton de Vaud, cela a visé les médecins en cabinet.

A compter du 1er février 2009, la révision de cette ordonnance fédérale a permis aux cantons de faire dépendre de la preuve d'un besoin l'admission d'institutions de soins ambulatoires au sens de l'art. 36a LAMal, soit des institutions où exercent des médecins salariés.

Le 27 mai 2009, le canton de Vaud a révisé l'arrêté d'application du 2 juillet 2008 de l'ordonnance du 3 juillet 2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire (AVOLAMal), dont l'échéance est prévue le 31 décembre 2009.

Le but de cette révision était de soumettre les médecins exerçant en institutions de soins ambulatoires à la clause du besoin de manière similaire aux médecins exerçant à titre indépendant en cabinet.

Réponses aux 6 questions :

1. Le Conseil d'Etat a souhaité soumettre à la clause du besoin les médecins exerçant dans les institutions de soins ambulatoires dans la mesure où il existait une inégalité de traitement difficilement justifiable entre les médecins exerçant à titre indépendant (soumis à la clause du besoin) et ceux exerçant de façon dépendante (non soumis à la clause du besoin). L'extension de la clause aux institutions a par ailleurs essentiellement visé les établissements sanitaires ambulatoires (soit

des institutions comptant trois médecins ou plus et exerçant à titre dépendant au sens de l'art. 97 de la loi sur la santé publique), la plupart des médecins exerçant dans des cabinets de groupe étant des médecins exerçant à titre indépendant.

A l'avenir, soit dès le 1er janvier 2010, le Conseil d'Etat va, conformément à ce que prévoit le droit fédéral, étendre la clause du besoin à l'ambulatorio hospitalier, le but étant de se doter d'un dispositif permettant de réguler l'offre en soins ambulatoires, dans les situations nécessitant une intervention (voir dans ce sens le Rapport sur la politique sanitaire 2008-2012, plus particulièrement la ligne directrice n°5 sur le renforcement du pilotage du système de santé et l'action no 35 qui vise à mettre en place un dispositif de régulation de l'offre de soins).

2. Sur la base de l'art. 55a LAMal et de l'ordonnance du 2 juillet 2002, le principe est que le nombre de fournisseurs de prestations (au sens des art. 36 à 38 LAMal) qui pratiquent à charge de l'assurance obligatoire des soins est limité.

Le droit fédéral a toutefois habilité les cantons à prévoir des exceptions à ce principe général de limitation ; les cantons peuvent notamment prévoir qu'une telle limitation ne vaut pas pour certaines catégories de prestataires (art. 2 al. 1 lit. a de l'ordonnance) ou admettre un nombre de fournisseurs de prestations supérieur au nombre fixé dans l'annexe 1 lorsque la couverture sanitaire est insuffisante dans cette catégorie.

L'arrêté cantonal d'application prévoit deux types d'exception à la clause du besoin. D'une part, il exclut plusieurs catégories de fournisseurs de prestations, à savoir les pharmaciens, les laboratoires, les physiothérapeutes, les infirmières, les sages-femmes, les ergothérapeutes, les logopédistes, les organisations d'aide et de soins à domicile, les diététiciens, les organisations d'ergothérapie, les chiropraticiens et les médecins-dentistes (art. 2 : exception générale).

En conséquence, seuls les médecins au sens de l'art. 36 LAMal et les institutions de soins ambulatoires dispensés par des médecins au sens de l'art. 36a LAMal, ont été soumis à la limitation de pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins.

D'autre part, l'art. 3 de l'arrêté a pour but de prévoir des exceptions pour les personnes qui sont soumises à la clause du besoin (art. 3 : exceptions particulières), soit les médecins et les institutions de soins ambulatoires, d'où le recours au terme " en principe " à l'alinéa 1, qui permet d'introduire les exceptions aux alinéas suivants, à savoir en particulier :

- la limitation ne s'applique pas aux médecins exerçant avant la date d'entrée en vigueur de l'arrêté ;
- les médecins pallient à une insuffisance de la couverture des besoins dans une région ou pour une spécialité donnée.

3. Le département doit se référer à un critère objectif, soit les chiffres sur la densité médicale par districts et par spécialités, avant de traiter une requête de facturation à charge de la LAMal. Si les chiffres sont inférieurs, pour un district particulier, en comparaison avec la moyenne cantonale et la moyenne dans la spécialité concernée. (annexe I de l'OLAF), le département délivre une autorisation LAMal.

4. Les chiffres permettant de fixer le nombre de médecins autorisés à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins sont fixés dans l'annexe 1 de l'ordonnance fédérale. Les mêmes règles s'appliquent aux médecins soumis à la limitation, indépendamment du fait qu'ils exercent à titre indépendant ou dépendant.

5. La clause du besoin découle du droit fédéral ; depuis 2002, elle a été imposée de façon limitée dans le temps et chaque fois renouvelée. A compter du 1er janvier 2010, la loi fédérale urgente (art. 55a LAMal) et la révision de l'ordonnance fédérale y relative entreront en vigueur et dureront jusqu'au 31 décembre 2011. Les modifications les plus importantes de cette nouvelle réglementation sont, d'une part, de limiter la clause du besoin aux seules professions médicales universitaires, à l'exception des médecins de premier recours et, d'autre part, de permettre aux cantons de soumettre à cette clause les médecins exerçant dans l'ambulatorio hospitalier. Un retour à une situation d'avant le 3 juillet 2002, à savoir sans régulation du secteur ambulatoire, est quoi qu'il en soit jugé comme non souhaitable, aussi bien par les autorités fédérales que par le Conseil d'Etat.

6. Le gel des admissions s'inscrit dans le contexte général des préoccupations concernant l'adéquation de l'offre en soins avec les besoins de la population. A terme, le but est de pouvoir maîtriser la croissance des coûts de l'ensemble du secteur ambulatoire. La seule clause du besoin est insuffisante à cet égard. Une réelle maîtrise nécessite en effet des outils dont le Conseil d'Etat ne dispose pas en l'état, faute de base légale fédérale. Cela étant, l'extension de l'application de la clause du besoin aux institutions de soins ambulatoires et, dès le 1er janvier 2010, à l'ensemble du secteur médical ambulatoire démontre la volonté du Conseil d'Etat d'utiliser tous les moyens à disposition pour réguler le secteur et contenir la croissance de ses coûts. Dans ce contexte, le Conseil d'Etat n'attend pas de cette mesure des "économies réelles" directes pour l'Etat.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 16 décembre 2009.

Le président :

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean