

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL

à l'interpellation Christa Calpini - Le chômeur malade, un invalide qui s'ignore ou pourquoi l'Etat de Vaud a-t-il pris la décision de supprimer les postes de médecins conseil de l'ORP et de faire appel au Service Médical Régional pour évaluer des chômeurs ayant un problème de santé ?

Rappel de l'interpellation

Texte déposé

Le poste de médecin conseil de l'assurance chômage a été créé en 2001 suite à une interpellation au Grand Conseil, interpellation initiée par une association défendant les chômeurs. Actuellement, deux médecins, fonctionnant à temps partiel, s'occupent des problèmes de santé touchant les chômeuses et les chômeurs et apportent soutien et conseils aux conseillers ORP concernant la prise en charge des chômeurs. Or dès le 1^{er} janvier 2012, le Service de l'emploi (SDE) a pris la décision unilatérale de faire appel aux médecins du Service Médical Régional de Suisse Romande (SMR SR), dépendant pour sa gestion et son statut juridique de l'Office d'assurance-invalidité du canton de Vaud (OAI).

Pour justifier sa décision, le SDE s'appuie sur l'entrée en vigueur, au 1^{er} janvier 2012, de l'assurance cantonale perte de gain maladie pour les bénéficiaires d'indemnités de chômage. La base légale permet au SDE de faire appel à un médecin-conseil dans toutes les situations qu'il estime nécessaires, comme par exemple lors d'incapacité de l'assuré à avoir une activité professionnelle ou pour avoir un avis supplémentaire sur les restrictions médicales et son taux résiduel d'accès au marché de l'emploi. Le SDE craint que les médecins conseils actuels ne puissent plus faire face au nombre de cas et que, in fine, le délai entre la demande et la remise de leur décision soit trop important.

Dès lors, je me permets de poser les questions suivantes au Conseil d'Etat :

- 1. Le Conseil d'Etat est-il au courant que les conseillers ORP n'ont pas été consultés, ni informés de ce changement ?*
- 2. Le Conseil d'Etat réalise-t-il bien quel est le travail d'un médecin conseil à l'ORP ? A savoir que ces médecins gèrent des situations extrêmement complexes aidant le malade complètement perdu à s'y retrouver dans la jungle des assurances sociales (va-et-vient entre le chômage, l'aide sociale, l'AI ou une assurance perte de gain). Ces médecins s'occupent également de patients en situation très précaire nécessitant des soins mais n'y ayant pas accès et pour lesquels il faut néanmoins organiser une prise en charge médicale rapide. La précarité sociale, économique et finalement l'inégalité face à la santé de ces assurés impliquent régulièrement une prise en charge spécifique. Une telle prise en charge n'est pas dans les missions des médecins des SMR SR. Dans ce contexte, comment le Conseil*

d'Etat se positionne-t-il par rapport à cette réalité ?

3. Sur quels éléments le SDE s'est-il basé pour prendre sa décision et estimer que les médecins conseils ne pourraient plus remplir leur mandat ? Respectivement, quelle est la prévision d'augmentation des demandes auprès des médecins conseils ? Quels sont les délais envisagés par le SDE pour la remise d'une décision, sachant que le SMR SR semble plutôt chroniquement surchargé dans le cadre des décisions AI ?

4. Le Conseil d'Etat pense-t-il qu'il est judicieux que les médecins du SMR SR reprennent cette fonction ? Est-il pertinent que ces médecins puissent prendre une décision concernant une autre assurance sociale ? L'expérience nous montre que les personnes travaillant pour l'AI ne sont pas toujours au courant des réalités du monde du travail puisque certaines de leurs décisions mettent en grandes difficultés les chômeurs et leurs conseillers ORP. Que faut-il penser de la confusion des rôles des médecins du SMR SR ? Si un médecin du SMR SR dans sa fonction de médecin expert de l'AI décide que telle personne peut travailler, il ne va pas décider le contraire comme médecin conseil du chômage. Or, l'AI est souvent en décalage avec la réalité (certaines maladies ne sont pas reconnues par l'AI) et intervient essentiellement dans les situations d'incapacité de travail de longue durée. Les médecins conseils de l'ORP interviennent en principe tôt dans le parcours d'une maladie et ils ont la possibilité de faire reprendre un travail adapté progressivement. Dans les situations où le médecin conseil de l'ORP intervient après une incapacité de travail de longue durée où parfois l'AI s'est déjà prononcée, comment peut-on dès lors envisager une analyse de la situation du chômeur cohérente et non sujette à caution ? Avec cette décision, les malades ne pouvant pas travailler iront au RI.

5. Quel message le Conseil d'Etat souhaite-t-il transmettre à la population ? Un chômeur présentant un problème de santé (de courte durée) doit être évalué par le service médical de l'AI ? Le chômeur malade un invalide qui s'ignore ?

6. Comment les médecins traitants vont-ils pouvoir se repérer et suivre leurs patients dans de telles conditions ?

7. Pour quelle raison ni la Société Vaudoise de Médecine (SYM), ni les médecins conseils actuels auprès de l'ORP n'ont été approchés pour rechercher des solutions ? Pourquoi ne pas intensifier le partenariat public-privé dans ce domaine et faire appel à des médecins généralistes installés supplémentaires ? Dans le cas où la volonté est de faire appel à une institution publique, l'Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST), dépendant par affiliation au DUMSC et/ou la Policlinique Médicale Universitaire ne pourraient-ils pas assumer cette mission ?

8. A-t-on analysé l'impact financier de cette mesure et le coût que cela représenterait par assuré ?

Par avance, je remercie le Conseil d'Etat pour ses réponses.

Souhaite développer.

Puidoux, le 8 novembre 2011. (Signé) Christa Calpini

Réponse du Conseil d'Etat à l'interpellation Christa Calpini - Le Chômeur malade, un invalide qui s'ignore ou pourquoi l'Etat de Vaud a-t-il pris la décision de supprimer les postes de médecins conseil de l'ORP et de faire appel au Service Médical Régional pour évaluer des chômeurs ayant un problème de santé ?

Question 1

Le Conseil d'Etat est-il au courant que les conseillers ORP n'ont pas été consultés, ni informés de ce changement ?

Réponse

Les conseillers en personnel des Offices régionaux de placement (ORP) ont été informés, dès le début

du mois de novembre 2011, de la nouvelle collaboration - en vigueur dès le mois de janvier 2012 - conclue entre le Service de l'emploi (SDE) et le Service médical régional de Suisse romande (SMR SR), ainsi que sur les modalités de celle-ci. Mis à part le changement des médecins agissant en qualité de médecins-conseils pour le SDE, cette nouvelle organisation n'implique pas de modification majeure dans le travail des conseillers et n'a pas d'impact direct sur les demandeurs d'emploi. Au contraire, elle a permis de simplifier la procédure et d'assurer une prise en charge plus rapide de ces derniers. Au vu de ce qui précède, il n'apparaît pas essentiel que les collaborateurs des ORP aient été consultés sur ce projet préalablement à son implémentation.

Question 2

Le Conseil d'Etat réalise-t-il bien quel est le travail d'un médecin conseil à l'ORP ? A savoir que ces médecins gèrent des situations extrêmement complexes aidant le malade complètement perdu à s'y retrouver dans la jungle des assurances sociales (va-et-vient entre le chômage, l'aide sociale, l'AI ou une assurance perte de gain). Ces médecins s'occupent également de patients en situation très précaire nécessitant des soins mais n'y ayant pas accès et pour lesquels il faut néanmoins organiser une prise en charge médicale rapide. La précarité sociale, économique et finalement l'inégalité face à la santé de ces assurés impliquent régulièrement une prise en charge spécifique. Une telle prise en charge n'est pas dans les missions des médecins des SMR SR. Dans ce contexte, comment le Conseil d'Etat se positionne-t-il par rapport à cette réalité ?

Réponse

En préambule, le Conseil d'Etat rappelle que la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI) prévoit la possibilité de faire examiner un chômeur par un médecin-conseil, aux frais de l'assurance-chômage, **lorsqu'il existe des doutes sérieux quant à la capacité de travail** de l'intéressé (art. 15 al. 3 LACI).

Sur cette base, le rôle et les missions du médecin-conseil sont définis dans un cahier des charges qui fait partie intégrale de la convention de collaboration conclue avec le SMR SR. Ainsi, dans le cadre du mandat conclu avec le SDE, le médecin-conseil est principalement chargé de :

- procéder aux examens médicaux nécessaires pour déterminer l'éventuelle incapacité de travail, passagère ou définitive, partielle ou totale, des demandeurs d'emploi ;
- pour ce faire, apprécier les informations contenues dans les certificats médicaux des médecins traitants des demandeurs d'emploi et cas échéant, prendre contact et collaborer avec ces médecins ;
- déterminer les éventuelles restrictions de travail liées à la pathologie de la personne concernée ;
- mener les investigations nécessaires à ces évaluations et établir des rapports circonstanciés aux entités qui lui ont confié des missions.

Ces tâches étaient exactement les mêmes pour les précédents médecins-conseils et elles n'ont pas changé avec la nouvelle collaboration. En particulier, elles ne comprennent ni les conseils aux assurés pour s'orienter au sein des différentes assurances sociales, ni l'organisation de la prise en charge médicale – générale ou spécifique – du patient, toutes interventions, qui, si elles sont fort louables, n'entrent pas dans le cadre du mandat attribué au médecin-conseil de l'assurance-chômage.

Question 3

Sur quels éléments le SDE s'est-il basé pour prendre sa décision et estimer que les médecins conseils ne pourraient plus remplir leur mandat ? Respectivement, quelle est la prévision d'augmentation des demandes auprès des médecins conseils ? Quels sont les délais envisagés par le SDE pour la remise d'une décision, sachant que le SMR SR semble plutôt chroniquement surchargé dans le cadre des décisions AI ?

Réponse

Avant de collaborer avec le SMR SR, le SDE a bénéficié jusqu'à la fin 2011 de l'expertise de deux médecins qui ont œuvré au titre de médecins-conseils du SDE tout en gardant des patients privés. En outre, l'un des deux avait limité son mandat à l'examen d'un seul demandeur d'emploi par semaine. Compte tenu de cette situation, les délais entre la prise du rendez-vous et la date de la consultation médicale étaient en règle générale de plusieurs semaines, reportant d'autant le dépôt du rapport médical, ainsi que la poursuite du suivi du demandeur d'emploi par son CP.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat rappelle que dès le 1^{er} avril prochain, le DEC, en particulier le SDE, mettra en œuvre une assurance cantonale perte de gain maladie pour les bénéficiaires d'indemnités de chômage (APGM). Cette assurance permettra aux personnes, qui ont épuisé leur droit aux indemnités en cas de maladie versées par la LACI, de bénéficier, pendant une certaine période, d'indemnités perte de gain d'un montant équivalent à celui qu'elles touchaient de l'assurance-chômage. Un des corollaires de cette assurance est la possibilité de faire appel à un médecin-conseil dans toutes les situations où le service aura un doute, par exemple sur le caractère provisoire ou non de l'incapacité de l'assuré.

Bien qu'il ne soit actuellement pas en mesure de chiffrer le nombre supplémentaire d'assurés qui seront adressés chez les médecins-conseils dans le cadre de l'APGM, le DEC, plus précisément le SDE devait anticiper cette nouvelle prestation et trouver une solution pour assurer une prestation médecin-conseil la plus efficace et la plus rapide possible. Dans ce contexte, il apparaissait évident que l'appui des deux médecins-conseils dans la configuration d'alors n'était plus suffisant.

Pour répondre à la question des "délais envisagés pour la remise d'une décision", le SDE et le SMR SR ont convenu – et ont fixé dans le cahier des charges annexé à la convention de collaboration – que le médecin-conseil doit examiner le demandeur d'emploi, procéder aux investigations nécessaires et établir le rapport **dans un délai de 3 semaines dès la fixation de la date de la consultation**. On précisera encore que le SMR SR ne prononce aucune décision mais qu'il établit des rapports médicaux, sur la base desquels l'ORP peut s'appuyer pour orienter ses demandeurs d'emploi.

Question 4

Le Conseil d'Etat pense-t-il qu'il est judicieux que les médecins du SMR SR reprennent cette fonction ? Est-il pertinent que ces médecins puissent prendre une décision concernant une autre assurance sociale ? L'expérience nous montre que les personnes travaillant pour l'AI ne sont pas toujours au courant des réalités du monde du travail puisque certaines de leurs décisions mettent en grandes difficultés les chômeurs et leurs conseillers ORP. Que faut-il penser de la confusion des rôles des médecins du SMR SR ? Si un médecin du SMR SR dans sa fonction de médecin expert de l'AI décide que telle personne peut travailler, il ne va pas décider le contraire comme médecin conseil du chômage. Or, l'AI est souvent en décalage avec la réalité (certaines maladies ne sont pas reconnues par l'AI) et intervient essentiellement dans les situations d'incapacité de travail de longue durée. Les médecins conseils de l'ORP interviennent en principe tôt dans le parcours d'une maladie et ils ont la possibilité de faire reprendre un travail adapté progressivement. Dans les situations où le médecin conseil de l'ORP intervient après une incapacité de travail de longue durée où parfois l'AI s'est déjà prononcée, comment peut-on dès lors envisager une analyse de la situation du chômeur cohérente et non sujette à caution ? Avec cette décision, les malades ne pouvant pas travailler iront au RI.

Réponse

Le Conseil d'Etat souligne tout d'abord que, du côté de l'Office AI (OAI), cette convention a été signée sur la base de l'article 59 alinéa 4 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance assurance-invalidité (LAI) selon lequel : **"Les offices AI peuvent conclure avec d'autres assureurs et avec les organes de l'aide sociale publique des conventions portant sur le recours aux services médicaux régionaux"**. Le législateur a donc estimé qu'un recours aux services du SMR SR par une autre assurance sociale, telle

que l'assurance-chômage, était tout à fait possible.

En outre, s'agissant du risque de confusion des rôles, il faut également rappeler que, selon l'article 59 alinéa 2bis LAI, le mandat attribué par l'OAI aux médecins d'un SMR est d'évaluer l'incapacité de travail des personnes assurées AI – étant précisé que l'incapacité de travail est définie par l'article 6 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) –, et en aucun cas de se prononcer sur l'invalidité, ceci restant de la compétence des OAI. La LACI étant également soumise à la LPGA, la définition de l'incapacité de travail au sens de l'assurance-chômage est la même que celle prévalant dans le cadre de l'assurance-invalidité. Les médecins-conseils du SMR sont donc tout aussi compétents que d'autres pour émettre un avis médical sur l'état de santé et la capacité de travail d'un chômeur. En outre, ils procéderont à l'examen d'un chômeur **malade**, et **non pas invalide**, et ceci même dans les cas où l'OAI a auparavant statué sur la demande d'invalidité de cette même personne. C'est un cas de figure auquel les médecins-conseils du SMR SR seront vraisemblablement confrontés, comme l'ont d'ailleurs été les précédents médecins-conseils du SDE, sans que cela ne les ait empêchés de procéder à cet examen en toute indépendance.

Question 5

Quel message le Conseil d'Etat souhaite-t-il transmettre à la population ? Un chômeur présentant un problème de santé (de courte durée) doit être évalué par le service médical de l'AI ? Le chômeur malade un invalide qui s'ignore ?

Réponse

Comme expliqué plus haut (réponse question n°4), le SMR SR n'a pas pour seule vocation d'être le médecin-conseil de l'OAI. Dans le cadre du mandat qui lui est confié par le SDE, le SMR SR endosse clairement le rôle du médecin-conseil de l'assurance-chômage et du service mandant ; à ce titre, il est totalement indépendant de l'OAI. Ainsi, le chômeur qui présente un problème médical sera adressé auprès du médecin-conseil du SDE, et non auprès de celui de l'AI, ce qui ne devrait souffrir d'aucune mauvaise interprétation. En tous les cas, le SDE, en particulier les ORP, et le SMR SR veilleront à éviter toute confusion possible à cet égard.

Question 6

Comment les médecins traitants vont-ils pouvoir se repérer et suivre leurs patients dans de telles conditions ?

Réponse

La nouvelle collaboration n'a aucune répercussion sur les relations des médecins traitants avec leurs patients. Comme c'était le cas pour les précédents médecins-conseils, ceux du SMR SR pourront prendre contact avec les médecins traitants si cela s'avère nécessaire et collaborer avec ces derniers dans le cadre des règles de déontologie établies par la FMH. Ces modalités n'ont subi aucune modification avec la nouvelle organisation. Il n'y a donc pas de motif permettant de craindre une détérioration du suivi des patients par leurs médecins traitants.

Question 7

Pour quelle raison ni la Société Vaudoise de Médecine (SYM), ni les médecins conseils actuels auprès de l'ORP n'ont été approchés pour rechercher des solutions ? Pourquoi ne pas intensifier le partenariat public-privé dans ce domaine et faire appel à des médecins généralistes installés supplémentaires ? Dans le cas où la volonté est de faire appel à une institution publique, l'Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST), dépendant par affiliation au DUMSC et/ou la Policlinique Médicale Universitaire ne pourraient-ils pas assumer cette mission ?

Réponse

Dans ce contexte de changement, le Conseil d'Etat est convaincu que la collaboration avec les médecins-conseils du SMR SR est une solution optimale qui présente les avantages de la souplesse et de la simplicité. En effet, d'une part, elle réunit au sein d'un seul cabinet, des compétences médicales, générales et spécifiques, et garantit une prise en charge et un examen rapide des demandeurs d'emploi. D'autre part, cette nouvelle organisation apparaît également meilleure du point de vue de la gestion administrative, le SDE n'ayant plus qu'un seul et unique interlocuteur avec lequel il règle l'ensemble des modalités d'ordre fonctionnel et organisationnel (notamment, le cahier des charges et la gestion de l'ensemble du processus, depuis la demande d'examen jusqu'à l'établissement du rapport).

Enfin, dans la mesure où le SDE et l'OAI sont déjà des partenaires dans le cadre de la plateforme cantonale de la collaboration interinstitutionnelle (CII), et où, dans ce cadre, le médecin du SMR SR se prononce aussi sur l'état de santé de personnes au chômage, il paraissait évident d'exploiter les synergies et les compétences existantes.

Ainsi, pour ces raisons, les pistes évoquées par Madame la Députée Calpini n'apparaissent pas porteuses de meilleures opportunités.

#Quoi qu'il en soit, la nouvelle organisation fera l'objet d'une évaluation durant le deuxième semestre 2013 afin d'en juger le bien-fondé et l'efficacité après environ un an d'expérience.#

Question 8

A-t-on analysé l'impact financier de cette mesure et le coût que cela représenterait par assuré ?

Réponse

Le coût moyen des prestations du SMR SR (établi sur une base forfaitaire) sera identique à celui facturé jusqu'alors par les précédents médecins-conseils (établi sur la base du tarif Tarmed pour chaque prestation). Il n'y aura donc pas d'augmentation de la charge financière. En outre, cette nouvelle organisation devrait constituer une économie, non seulement du point de vue administratif pour tous les motifs évoqués plus haut (réponse question n° 7), mais encore du point de vue comptable, dès lors qu'au lieu de traiter une note d'honoraires par demandeur d'emploi examiné (comptabilisation, contrôle et paiement de chaque note individuellement), le SDE recevra de la part du SMR SR quatre factures détaillées par année.

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

Le président :

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean