

**RAPPORT DE MAJORITE DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE  
chargée d'examiner l'objet suivant :**

**Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le Postulat Werner Riesen et consorts - Pour un bon  
compromis suisse autour de la valeur du point tarifaire (VPT)**

## **1. PREAMBULE**

La commission s'est réunie le 11 juin 2021, le 20 août 2021 et le 10 septembre 2021.

La commission était composée de Mme Claire Attinger Doepper, Josephine Byrne Garelli, Jessica Jaccoud, Sylvie Podio (présidence), Chantal Weidmann Yenny. MM. François Cardinaux, Jean-Luc Chollet, Fabien Deillon, Stéphane Montangero, Olivier Petermann, Vassilis Venizelos, Blaise Vionnet, Philippe Vuillemin, Marc Vuilleumier, Andreas Wüthrich.

Le 11 juin 2021, Mme Florence Gross a remplacé M. Olivier Petermann, Mme Catherine Labouchère a remplacé Mme Chantal Weidmann Yenny, Mme Céline Misiego a remplacé M. Marc Vuilleumier, M. Eric Sonnay a remplacé Mme Josephine Byrne Garelli.

Le 20 août 2021, Mme Eliane Desarzens a remplacé M. Stéphane Montangero. M. Jean-Luc Chollet était excusé. A cette date, la commission a procédé à des auditions : Société vaudoise de médecine, Surveillance fédérale des prix, Communautés d'assureurs maladie.

Le 10 septembre 2021, Mme Florence Gross a remplacé M. Olivier Petermann, Mme Céline Misiego a remplacé M. Marc Vuilleumier, M. Sébastien Cala a remplacé Mme Jessica Jaccoud, M. Werner Riesen a remplacé M. Jean-Luc Chollet.

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat, Jenni Kehler Haustein, Analyste en système de santé, Secrétariat général (SG) du DSAS. M. Marc Weber, Expert en politique de santé, SG-DSAS.

## **2. POSITION DU CONSEIL D'ETAT**

Le postulat demande une baisse de la VPT de 0,95 à 0,89 franc, exception faite pour la médecine de famille. Le Conseil d'Etat souhaite utiliser sa marge de manœuvre afin d'abaisser progressivement la VPT. En effet, en comparaison intercantonale, la VPT est élevée dans le canton de Vaud. Les coûts de la médecine ambulatoire augmentent plus vite dans le canton qu'en moyenne suisse. A plusieurs reprises, la VPT dans le canton a été considérée comme trop élevée par le Surveillant fédéral des prix.

Malgré les demandes réitérées de la part du DSAS, ce dernier n'a pas reçu les données de la Société vaudoise de médecine (SVM) concernant les coûts d'exploitation des cabinets médicaux, données qui seraient à même de démontrer, en dépit d'une VPT plus élevée qu'ailleurs, l'économicité du tarif appliqué actuellement. La LAMal exige que les cantons veillent à ladite économicité.

Sur cette base, le Conseil d'Etat a décidé de viser une baisse progressive de la VPT à 0,92 franc à partir de 2022. Les différents partenaires tarifaires en ont été informés par écrit. La baisse envisagée concernerait l'ensemble des médecins indépendants, y compris les médecins de famille, contrairement à la demande du

postulat. En effet, après analyse, il s'avère qu'une différenciation par spécialité médicale n'est pas prévue dans la loi. Elle est même contraire à la logique du TARMED et à la jurisprudence. En vue de revaloriser une spécialité médicale et de maintenir l'attractivité de la médecine de premier recours compte tenu de son rôle central dans le domaine de la santé publique, il convient alors d'agir sur la structure tarifaire elle-même plutôt que la VPT. La structure tarifaire a été adaptée en 2014, en 2018 en faveur des médecins de premier recours. Une refonte est en cours autour du TARDOC.

Concernant l'ambulatoire hospitalier, l'augmentation annuelle des coûts entre 2007 et 2019 est de 1,8%, alors qu'elle est nettement supérieure au niveau suisse, de l'ordre de 3,6%. Le taux d'hospitalisation dans le canton est bas en comparaison intercantonale, et le virage ambulatoire est donc bien engagé par rapport à la Suisse alémanique. La VPT actuelle de l'ambulatoire hospitalier ne couvre pas les coûts du secteur ambulatoire des hôpitaux. Dans le même temps, ces mêmes hôpitaux doivent revaloriser les salaires, en lien en particulier avec la bascule vers la grille salariale de la Convention collective de travail (CCT) de l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC). Certains hôpitaux doivent procéder à des investissements importants en raison de la vétusté de leurs infrastructures. Dans ce contexte, il n'apparaît pas idéal d'envisager une baisse de la VPT dans le domaine ambulatoire hospitalier. C'est pourquoi le Conseil d'État propose d'opérer une baisse là où la VPT est la plus élevée, chez les médecins indépendants. La VPT dans le domaine ambulatoire hospitalier du canton de Vaud se situe d'ailleurs proche de la VPT moyenne des cantons avec hôpital universitaire.

A propos du contournement possible de la baisse du tarif par une augmentation du volume des prestations, les bases légales manquent pour introduire un monitoring du volume des prestations des médecins indépendants. Pour l'heure, un tel dispositif serait contraire à la LAMal et cassé d'emblée par un tribunal. Les Chambres fédérales discutent actuellement de différents paquets de mesures de maîtrise des coûts de la santé. Le paquet 1a est quasi sous toit. Le Conseil d'État suit de manière très attentive ces différents dossiers et propose d'attendre l'entrée en vigueur d'une révision de la LAMal pour identifier les actions envisageables au niveau cantonal en la matière.

Si la VPT passait à 0,92 franc, les économies en matière de coûts de la santé sont estimées à 25,5 millions par année, selon les chiffres de 2019. Cela représenterait une économie de l'ordre de 4 à 5 millions pour les subsides aux primes de l'assurance obligatoire des soins (AOS), ce qui n'est pas anodin.

### **3. POSITION DU POSTULANT**

L'auteur du postulat remercie le Conseil d'État pour la qualité de son rapport, riche en données chiffrées et en graphiques parlants. Les éléments fournis ne font que confirmer, selon l'auteur du postulat, l'ensemble des exposés développés par ce dernier à propos de son postulat. La conclusion est sans appel : la VPT est trop élevée dans le canton de Vaud.

Selon le postulant, cela fait d'autant plus froid dans le dos que cette valeur de point ne résulte d'aucune justification empirique. Elle est le fruit de négociations entre les acteurs de la santé. Alors que plus d'un tiers de la population vaudoise a besoin des subventions de l'État pour payer ses primes d'assurance maladie, on continue de parler et de se rejeter les responsabilités.

Le rapport du Conseil d'État confirme également la terrible opacité dans le domaine de la santé, en particulier en ce qui concerne les médecins indépendants.

La vision du Conseil d'État en matière de santé consiste à valoriser au maximum le maintien des patient·e·s à domicile. L'auteur du postulat adhère totalement à cette stratégie, condition principale à un système de santé garantissant la qualité de vie des patient·e·s tout en réduisant les coûts. Pour autant que les médecins généralistes puissent effectuer des visites à domicile, cette approche limite les coûts et, surtout, diminue le nombre d'hospitalisations. Afin de concrétiser cette vision, le dispositif sanitaire doit pouvoir compter sur davantage de médecins de famille, en particulier dans les régions périphériques. Pour cela, le postulat propose une innovation de taille : des tarifs différenciés entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes. Une VPT supérieure pour la médecine de famille serait incitative et permettrait de rémunérer l'effort de proximité engagé lors de la visite à domicile. Dans son rapport, le Conseil d'État mentionne que cette idée n'est pas applicable car non prévue par la loi et contraire à la jurisprudence. Pourquoi dès lors ne pas légiférer pour remédier à cette situation ? C'est au Conseil d'État de faire valoir sa vision et de se donner les moyens de concrétiser une tarification qui produise des effets directs. Le postulant estime que le Conseil d'État doit prendre la main sur cette thématique et engager des négociations pour permettre de changer le système.

Il juge l'objectif de l'établissement d'une VPT à 0,92 franc maximum insuffisant. Même si l'énorme travail du Conseil d'État est à saluer, le rapport n'est donc pas acceptable en l'état. Si l'auteur du postulat en appelle à rejeter le rapport, c'est pour que le Parlement fortifie les efforts du Conseil d'État dans sa croisade contre la hausse des coûts de la santé. L'auteur du postulat invite le Conseil d'État à défendre une VPT à 0,89 franc pour les médecins spécialistes, préconisée par le Surveillant fédéral des prix, et à 0,92 franc pour les médecins de famille.

#### 4. AUDITIONS

##### 4.1. AUDITION DE LA SOCIÉTÉ VAUDOISE DE MÉDECINE (SVM)

Le président de la SVM livre une présentation détaillée de la position de la SVM. La présentation est à disposition auprès du Secrétariat général du Grand Conseil (SGC) pour les députées et députés qui la demandent. Elle donne lieu aux interrogations et commentaires qui suivent.

*L'augmentation des coûts de l'ambulatoire en cabinet à charge de l'Assurance obligatoire des soins (AOS) entre 2012 et 2016 est-elle liée à la levée provisoire du moratoire sur l'installation des nouveaux cabinets (augmentation du nombre de médecins et donc du volume des prestations délivrées) ?*

Les données officielles publiées par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ne montrent aucun effet de ce type. Les chiffres pour le canton de Vaud montrent que l'augmentation du droit de pratique a été plus importante dans les hôpitaux qu'en cabinets indépendants. La levée provisoire du moratoire a permis, sur le plan suisse, à des centaines de spécialistes de s'installer et d'exercer enfin ce pourquoi ils avaient été formés, autorisant le virage ambulatoire. Il s'avère en effet impossible d'envisager la chirurgie ambulatoire sans chirurgiens formés à la chirurgie ambulatoire qu'ils ont apprise à l'hôpital. Dire que chaque fois qu'un médecin s'installe, cela coûte 500'000.- francs constitue une simplification. Dans la réalité, les choses sont complexes.

*Les cantons romands (Valais, Jura, Fribourg) dont les cabinets médicaux présentent des chiffres d'affaires et des revenus supérieurs à ceux des cabinets médicaux vaudois connaissent-ils la propharmacie ?*

Non, la propharmacie n'est pas autorisée dans les cantons romands et au Tessin. Il n'y a pas d'explication concernant les chiffres d'affaires et revenus plus élevés des cabinets médicaux dans certains cantons romands, du moins en lien avec la valeur du point tarifaire. Une densité médicale inférieure dans ces cantons, donc un niveau d'activité supérieur par cabinet, pourrait être une explication possible. Les assureurs admettent en outre des manières de facturer très différentes d'un canton à l'autre.

*Les statistiques du Conseil d'Etat dans son rapport sur le Postulat Werner Riesen sont critiquées par la SVM. Qu'est-ce qui explique les différences de chiffres entre le Conseil d'Etat et la SVM ? Des statistiques erronées circulent-elles ?*

Les statistiques ne sont pas erronées. Elles peuvent mettre plus ou moins l'accent sur un élément ou un autre. La SVM ne cite que des sources publiques et officielles (Office fédéral de la statistique, Office fédéral de la santé publique). Le président de la SVM observe, dans la manière dont le Canton rapporte les statistiques en lien avec la santé dans sa publication annuelle, une orientation qui vise à fustiger la « libre pratique ». Pourtant, la libre pratique n'est responsable que du 40% des coûts à charge de l'AOS. Dans ces 40%, un quart est imputable aux cabinets médicaux, 16% aux pharmacies et le reste aux laboratoires d'analyse, aux physiothérapeutes, etc. La médecine institutionnelle représente des coûts à charge de l'AOS beaucoup plus importants. Ainsi, les hôpitaux représentent à eux seuls 40% des coûts à charge de l'AOS. En quelques années, le volume facturé par l'ambulatoire hospitalier dans le canton a augmenté plus de deux fois plus vite que le volume facturé par les cabinets médicaux. Lorsqu'une prestation passe du secteur stationnaire au secteur ambulatoire, elle coûte généralement un peu moins cher. Le Canton économise le 55% de la facture du DRG correspondant, alors que le 100% de la facture ambulatoire est à charge de l'AOS. Depuis 2019, certaines prestations ne peuvent se réaliser qu'en ambulatoire. Il serait intéressant de comparer les données en provenance des hôpitaux et des cabinets indépendants afin de mieux comprendre l'impact du virage ambulatoire qui, probablement, joue un rôle dans le fait que les coûts à charge de l'AOS sont plus importants dans les cantons romands que dans les cantons alémaniques où le virage ambulatoire est moins rapide. Si le chiffre d'affaires résultant de la vente des médicaments est ajouté au chiffre d'affaires des cabinets médicaux, une espèce d'équilibration s'opère des coûts à charge de l'AOS.

Un·e commissaire demande des précisions sur les sources et données utilisées par la SVM dans son argumentation : sources, chiffres et tableaux de l'Office fédéral de la statistique, sources et données utilisées relatives aux cabinets médicaux vaudois, méthodologie employée pour constituer les données concernant les cabinets (récolte des informations auprès de tous les cabinets vaudois ou non, consolidation ou non des données par un organisme indépendant, disparités ou non des chiffres d'affaires ou des pratiques ambulatoires entre cabinets de ville et cabinets en zone périphérique, etc.). A ce titre, la SVM fournit après séance à la commission une documentation complémentaire.

Un·e commissaire évoque les points suivants :

- Le principe de la neutralité des coûts a présidé à l'introduction du TARMED. Aussi, la mise en œuvre du TARMED ne devait pas engendrer une augmentation des coûts à charge des assureurs dans un canton donné. Après quelques années, il s'est avéré que les cantons du Jura, de Vaud et du Tessin avaient joué le jeu, alors que Zürich présentait un déficit important. La Confédération a demandé en vain aux bons élèves de renflouer le canton de Zürich.
- Avec les années, la VPT vaudoise, qui était montée temporairement à 1 franc, a été abaissée à nouveau, en vertu du principe de la neutralité des coûts. Toutefois, au fil du temps, ce principe de neutralité des coûts semble s'être estompé.
- Le TARMED est une structure tarifaire fédérale. Aussi, l'assertion que « les assureurs admettent des manières de facturer différentes d'un canton à l'autre » étonne.
- La proposition du Conseil d'Etat zurichois de ne plus autoriser la propharmacie sur le territoire cantonal a été refusée par référendum. Le/la commissaire qui s'exprime se dit opposé·e avec constance à la propharmacie dans le canton de Vaud. La propharmacie rend confus le débat sur le revenu des médecins.

Suite à la discussion entre la commission et les représentants de la SVM, la cheffe du DSAS met en avant les éléments suivants :

- Le rapport du Conseil d'État répond à un postulat validé par le Grand Conseil. Le postulat demande une baisse de la VPT à 0,89 franc. En proposant une baisse à 0,92 franc, le Conseil d'État ne va pas au-delà de la demande du postulat.
- Le contournement possible d'une modification du TARMED ou de la VPT se base sur des constats étayés au niveau national. Il s'agit simplement d'une prise d'acte de ce qui est arrivé lors de modifications passées.
- L'association professionnelle « Médecins de famille et de l'enfance Suisse » (MFE) indique, dans une prise de position sur les tarifs, que : « Dans le domaine des assurances accident, invalidité et militaire (LAA/LAI/LAM), la valeur du point est depuis toujours la même dans toute la Suisse. Dans le domaine LAMal/AOS en revanche, la valeur du point varie selon les cantons, pour des raisons historiques. Or, aucune raison économique ne justifie cela. En particulier, les différences parfois considérables dans la valeur du point ne reflètent pas les coûts réels du personnel et de l'infrastructure. En outre, les prestations médicales doivent être rémunérées de manière identique dans toute la Suisse [...] ».
- A plusieurs reprises, le DSAS a demandé à la SVM de fournir les preuves en lien avec les charges des cabinets médicaux vaudois, charges considérées par la SVM comme plus élevées que dans d'autres cantons. Ces demandes sont restées sans effet, comme celles adressées par les assureurs aux diverses sociétés médicales.

#### **4.2. AUDITION DE LA SURVEILLANCE FÉDÉRALE DES PRIX**

Le Surveillant des prix livre une présentation détaillée de sa position. La présentation est à disposition auprès du SGC pour les députées et députés qui la demandent. Elle donne lieu aux interrogations et commentaires qui suivent.

*En 2018, la Surveillance des prix propose une VPT à 0,89 franc. En janvier 2021, la même Surveillance des prix propose une fourchette entre 0,92 et 0,95 franc. Comment s'explique une telle différence ?*

Dans l'intervalle ont été pris en compte la récente jurisprudence du Tribunal administratif fédéral (TAF) ainsi qu'une réflexion par analogie aux VPT dans le domaine de l'ambulatoire hospitalier. En fait, la Surveillance des prix n'a pas pris position sur la même chose. En 2018-2019, elle s'est prononcée sur le niveau de la VPT

pour la pratique médicale en cabinet. En 2020-2021, elle s'est prononcée sur le tarif-cadre uniquement. Ces deux choses ne doivent pas être confondues.

*Les coûts à charge de l'AOS, par assuré, de la médecine ambulatoire, coûts plus élevés dans le canton de Vaud que la moyenne suisse, distinguent-ils le domaine de l'ambulatoire hospitalier et le domaine de la médecine en cabinet ? En effet, dans le canton de Vaud, l'ambulatoire hospitalier est plus développé que dans les autres cantons.*

Non, il n'y a pas de différenciation. Le coût moyen par assuré prend en compte l'ambulatoire en cabinet et l'ambulatoire hospitalier.

*Comment peut-être justifié un benchmarking de la VPT qui ne différencie pas la pratique médicale avec pharmacie et la pratique médicale sans pharmacie ?*

Les 26 cantons suisses présentent 26 systèmes sanitaires différents, avec des cantons qui connaissent la pharmacie, qui ne connaissent pas la pharmacie ou qui connaissent un modèle hybride en la matière (pharmacie permise en zones périphériques et non autorisée en ville). Les densités de population varient de même énormément. Prendre en compte tous les éléments qui différencient divers lieux en Suisse rendrait impossible toute comparaison. Aussi, les *benchmarks* réalisés, critiquables si l'on se focalise sur un élément particulier (pharmacie, densité de population, etc.), sont intégrés à d'autres éléments d'appréciation afin de disposer d'une vue d'ensemble.

*La Surveillance des prix a proposé le montant de 12 francs pour la vaccination en cabinet contre la COVID. Il semblerait toutefois que l'acte considéré en cabinet ne soit pas rentable en dessous de 56 francs. Comment expliquer une telle différence ?*

Les 12 francs correspondent uniquement à la tarification de l'injection elle-même. Ils ne tiennent pas compte de tout ce qui peut être facturé dans le cadre d'une visite médicale par le biais du TARMED (consultation, part pour l'infrastructure du cabinet, etc.).

*La Surveillance des prix indique ne pas être en mesure de connaître les coûts d'exploitation des cabinets des médecins indépendants. Pourtant, participer au recueil détaillé d'informations MAS (Medical Ambulatory Structure) de l'Office fédéral de la statistique (OFS) ne relève-t-il pas d'une obligation pour les médecins indépendants ?*

Le Surveillant des prix n'a pas une complète liberté dans la manière de formuler ses recommandations. Le TAF exige que, afin de prendre en considération les coûts réels, les données y relatives doivent être sûres et ne pas donner lieu à des doutes. Il s'avère que, en l'état, la qualité des données n'est pas suffisante. Si l'enquête RoKo (*Rollende Kostenstudie*), élaborée par la caisse des médecins sur mandat des sociétés de médecins cantonales, constitue une bonne initiative, elle ne garantit pas l'impartialité des chiffres produits (absence de vérification par un tiers indépendant). C'est pourquoi le TAF demande une appréciation globale de la situation à travers la pondération de différents éléments, ceci afin de disposer d'une vision d'ensemble permettant la prise d'une décision acceptée par la plupart des parties prenantes. Le système est construit sur l'accord entre partenaires tarifaires. Le chemin vers le compromis reste la voie royale à emprunter.

*Pour être très clair, cela signifie-t-il que la Surveillance des prix ne dispose actuellement pas de sources exploitables fiables pour déterminer les coûts d'exploitation des cabinets médicaux ?*

Le Surveillant des prix répond par l'affirmative.

*Quelle constatation a pu être tirée sur le volume des prestations facturées suite à une modification du tarif ?*

La Surveillance des prix n'a pas procédé à une investigation en la matière. Elle note toutefois que les coûts à charge de l'AOS remontent en 2019 après la modification du tarif décidée en 2018 par le Conseil fédéral. La Surveillance des prix observe aussi que des enquêtes de consommation ont semble-t-il révélé que des positions tarifaires peu employées par le passé ont été utilisées plus souvent (consultation du dossier en l'absence du patient...).

#### **4.3. AUDITION DES COMMUNAUTÉS D'ASSUREURS**

##### **Position de tarifsuisse SA**

Le représentant de tarifsuisse contextualise la situation :

- L'introduction du TARMED était associée à la volonté de garantir la neutralité des coûts. La mise en place d'une structure tarifaire unique a eu le mérite de monter les disparités entre les différentes VPT applicables en Suisse. A l'époque déjà se faisait jour le souhait d'une convergence des VPT au niveau national. Dans l'intervalle, le TAF a toutefois indiqué que, de son point de vue, la convergence des VPT au niveau national n'était pas un élément obligatoire.
- Par la suite est apparu le *like off*, mécanisme de contrôle et de pilotage des prestations et des prix. Convenu avec les médecins uniquement, ce mécanisme avait pour but de corriger les VPT dans les situations de trop grande augmentation du coût des prestations. Ce mécanisme a été très critiqué car relativement sommaire et comparant deux années uniquement. Un bureau de pilotage émettait des recommandations. Les partenaires tarifaires négociaient sur la base de ces recommandations. Lorsque des baisses de la VPT étaient préconisées, il était très difficile d'en convenir contractuellement avec les communautés de médecins. Le TAF a de même émis beaucoup de critiques sur ce mécanisme de contrôle et de pilotage qui est dès lors devenu obsolète. Dans la situation vaudoise, sous l'égide de ce mécanisme, des variations de la VPT ont tout de même été enregistrées. La dernière a vu en 2013 passer la VPT de 0,98 à 0,96 franc.
- En 2016, tarifsuisse a cherché à mettre en place un nouveau modèle visant à corriger les problèmes relevés par les partenaires tarifaires et le TAF concernant le mécanisme antérieur de contrôle et de pilotage. Les discussions en 2016 ont eu lieu avec la Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM). Le *trend* interne du modèle (nombre de points par malade par canton, évolution de ce nombre par canton sur 5 ans, comparaison entre cantons) faisait consensus entre tarifsuisse et les médecins. Le *trend* externe du modèle (correction ou non des VPT en fonction des évolutions et comparaisons) a par contre suscité un désaccord de principe. A partir de là, tarifsuisse a finalisé le modèle de manière complètement unilatérale. Le *trend* externe définissait un corridor en lien avec la VPT. Si un canton se situait hors du corridor, tarifsuisse négociait une correction de la VPT. A cette époque, tarifsuisse a dénoncé beaucoup de contrats avec les sociétés médicales, dont celle du canton de Vaud. Dans ce dernier cas, la baisse de la VPT est finalement intervenue en 2018. Contractuellement, il a été prévu que la VPT serait contrôlée en fonction du modèle. Ce n'est pas le cas dans les autres cantons, où les désaccords tarifaires doivent encore être réglés par une décision du TAF. D'une discussion sur le modèle de contrôle et de pilotage des prestations et des prix, le débat s'est déplacé sur le thème dominant des coûts d'exploitation des cabinets médicaux.

En l'état, pour le canton de Vaud, tarifsuisse et la SVM se trouvent sous l'égide de l'accord de 2018, avec une VPT inchangée pour 2 ans. Il a été constaté en 2020 que le modèle mis en place ne suggérait pas de correction de la VPT vaudoise. En effet, le *trend* externe qui définit le corridor se base sur l'indice suisse des prix à la consommation (IPC) en rapport avec l'évolution des coûts à charge de l'AOS. Une forme de stabilisation des coûts a été observée. Aussi, tarifsuisse n'a pas dénoncé le contrat avec la SVM.

Depuis quelques années, le Canton de Vaud approuve d'année en année la convention tarifaire de durée indéterminée. L'intention du Canton serait de ne plus approuver la convention dès janvier 2022 sans baisse de la VPT. De cette situation découlerait un vide tarifaire. Dans cette hypothèse, il s'agira de fixer un nouveau tarif au sens de l'article 47 LAMal<sup>1</sup>.

Le *like off* de l'époque ou le modèle de tarifsuisse sont des méthodes alternatives de contrôle et de pilotage. Il est en effet acquis que le tarif devrait plutôt être déterminé sur la base de coûts transparents. A ce jour, pour le canton de Vaud, aucune donnée en la matière n'a été reçue. Dans les autres cantons, les données fournies ont toujours été considérées comme insuffisamment transparentes pour fixer une VPT conforme à la LAMal.

---

<sup>1</sup> **Art. 47 LAMal**                    **Absence de convention tarifaire**

<sup>1</sup> Si aucune convention tarifaire ne peut être conclue entre les fournisseurs de prestations et les assureurs, le gouvernement cantonal fixe le tarif, après avoir consulté les intéressés.

<sup>2</sup> S'il n'existe aucune convention tarifaire pour le traitement ambulatoire d'un assuré hors de son lieu de résidence, de son lieu de travail ou des environs ou encore pour le traitement hospitalier d'un assuré hors de son canton de résidence, le gouvernement du canton où le fournisseur de prestations est installé à titre permanent fixe le tarif.

<sup>3</sup> Lorsque les fournisseurs de prestations et les assureurs ne parviennent pas à s'entendre sur le renouvellement d'une convention tarifaire, le gouvernement cantonal peut la prolonger d'une année. Si aucune convention n'est conclue dans ce délai, il fixe le tarif après avoir consulté les intéressés.

Tarifsuisse nourrit beaucoup d'attentes, à l'égard du TAF notamment, afin de définir la qualité des données nécessaires pour négocier un tarif fondé sur les coûts effectifs des médecins, et afin de disposer de modalités pour négocier un tarif qui corresponde à la fourniture de prestations efficaces.

Les décisions du TAF concernant le principe de convergence vont toujours, jusqu'à maintenant, dans le sens du rapprochement de la VPT des hôpitaux de celle des médecins en cabinet. En effet, le TAF estime que, vu les différences de structure de coûts, il n'y a pas de raison qu'un hôpital bénéficie d'une VPT plus haute que celle d'un cabinet médical. Jusque-là, il n'y a jamais eu de décision allant dans le sens inverse.

### **Position de la Communauté d'achat HSK**

Les représentants de la Communauté d'achat HSK livrent une présentation de la position de leur organisme. Ils soulignent en particulier : une VPT vaudoise élevée en comparaison intercantonale, un volume vaudois de prestations élevé en comparaison intercantonale, la pertinence dès lors de réviser à la baisse la VPT vaudoise, la nécessité de baser les négociations tarifaires sur les coûts d'exploitation des cabinets médicaux<sup>2</sup>, l'absence de données transparentes en la matière, la nécessité de vérifier l'efficacité et l'économie des prestations (*benchmarking* des coûts), l'utilisation d'un *benchmarking* des prix (VPT à 0,87 franc en moyenne suisse) en l'absence de données transparentes sur les coûts d'exploitation des cabinets, l'impossibilité de justifier le maintien d'une VPT à 0,95 franc en l'absence de données transparentes sur les coûts.

### **Position de CSS Assurance**

La CSS a récemment résilié le contrat fixant la VPT avec les médecins indépendants. Il a en effet été observé que les VPT en Suisse romande sont les plus hautes de Suisse. Ce niveau de VPT ne repose sur aucune donnée objective (coûts d'exploitation des cabinets médicaux) et ne peut dès lors être justifié. De plus, dans le canton de Vaud, une différence marquée existe entre la VPT de l'ambulatoire hospitalier et la VPT des médecins indépendants, plus élevée.

La CSS a tenté de mettre en place, après rencontre avec le DSAS et dans l'espoir d'inclure les médecins indépendants dans le processus, une forme de monitoring basé sur l'évolution des coûts à charge de l'AOS par assuré, ceci en l'absence d'autres données à disposition. En comparaison intercantonale, les coûts à charge de l'AOS par assuré sont, dans le canton de Vaud, parmi les plus élevés. Le refus des médecins indépendants d'une analyse portant sur l'année 2019 en comparaison avec 2018, au motif que l'année 2018 est biaisée en raison de l'adaptation de la structure tarifaire, suscite le désaccord de la CSS. En effet, 2018 et 2019 reposent sur la même structure tarifaire. C'est 2017 et 2018 qui reposent sur une structure tarifaire différente.

Pour aller de l'avant suite à la résiliation de la convention relative à la VPT vaudoise, il convient de demander des données aux médecins indépendants. Ces données doivent être exploitables, transparentes et rendues plausibles. Un organe neutre, existant ou à créer, devrait ainsi pouvoir vérifier les données fournies.

Concernant une éventuelle différenciation de la VPT entre médecins généralistes et médecins spécialistes, la CSS se trouve en accord avec le rapport du Conseil d'État : la question doit être réglée au niveau de la structure tarifaire elle-même, pas au niveau de la VPT.

Globalement, la CSS partage les mêmes analyses et se trouve du même avis que le Conseil d'État dans son rapport.

---

#### **<sup>2</sup> Art. 59c OAMal Tarification**

<sup>1</sup> L'autorité d'approbation au sens de l'art. 46, al. 4, de la loi vérifie que la convention tarifaire respecte notamment les principes suivants :

- a. le tarif couvre au plus les coûts de la prestation justifiés de manière transparente ;
- b. le tarif couvre au plus les coûts nécessaires à la fourniture efficace des prestations ;
- c. un changement de modèle tarifaire ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires.

<sup>2</sup> Les parties à une convention doivent régulièrement vérifier les tarifs et les adapter si le respect des principes énoncés à l'al. 1, let. a et b, n'est plus garanti. Les autorités compétentes doivent être informées des résultats de ces vérifications.

<sup>3</sup> L'autorité compétente applique par analogie les al. 1 et 2 lors de la fixation des tarifs prévus aux art. 43, al. 5, 47, ou 48 de la loi.

Les positions exprimées par les communautés d'assureurs donnent lieu aux interrogations et commentaires qui suivent.

*L'absence de données fiables sur les coûts d'exploitation des cabinets médicaux est-elle une spécificité vaudoise ? Comment la question des conventions tarifaires a-t-elles pu se résoudre dans d'autres cantons ? Existe-t-il une bonne pratique en la matière ?*

Le cas vaudois n'est pas spécifique. Il existe d'autres situations similaires en Suisse. Des accords tarifaires n'ont ainsi pas été trouvés avec les sociétés médicales dans le canton de Zürich, dans toute la Suisse orientale, dans le canton d'Argovie. En Suisse romande, la situation valaisanne en est au stade où le TAF doit décider de la VPT pour les médecins indépendants mais aussi pour l'ambulatoire hospitalier. Environ 60% de la Suisse est bloquée en matière de prix pour les médecins. Des données ont été fournies à Zürich par les médecins indépendants. Ces données ont toutefois été jugées comme insuffisantes par le Canton pour évaluer l'économicité des prestations. Concernant les autres cantons, HSK n'a pas d'information relative à des données fournies par les médecins au sujet des coûts d'exploitation des cabinets, en vue de calculer la VPT sur cette base.

*A la lumière de l'expérience des autres cantons en Suisse, la manière d'agir du Conseil d'État vaudois, décrite dans son rapport, paraît-elle incongrue ?*

Non ! Faute de disposer des données sur les coûts d'exploitation des cabinets médicaux, le TAF a justement soutenu un *benchmarking* des prix, par exemple l'alignement de la VPT des médecins indépendants d'un canton à la VPT des hôpitaux du même canton. La stratégie d'HSK va dans le même sens : négocier sur la base d'un *benchmarking* des prix. Aujourd'hui, la VPT moyenne se situe à 0,87 franc pour les médecins indépendants. Il est à noter que, en l'état, certaines VPT cantonales entrant dans le calcul de la VPT nationale moyenne sont des VPT provisoires compte tenu des désaccords tarifaires existants. Pour le canton de Vaud, HSK s'oriente vers une négociation non pas en comparaison avec la VPT des hôpitaux vaudois mais avec la VPT nationale moyenne.

*Comment une équivalence peut-elle être effectuée entre la VPT de l'ambulatoire hospitalier et la VPT des médecins indépendants alors que la facturation des hôpitaux à l'AOS relève de la modalité du tiers payant et que la facturation des cabinets médicaux relève de la modalité du tiers garant avec donc des pertes plus élevées liées aux contentieux ?*

De plus en plus, les factures des cabinets médicaux relèvent de la modalité du tiers payant. Chaque médecin dispose de la possibilité de demander de facturer ses prestations selon la modalité du tiers payant. Sur ce plan, les assureurs ne cherchent pas à différencier les hôpitaux et les médecins indépendants. Dans le canton de Vaud, il existe d'ores et déjà pour les médecins de garde (facturation en tiers payant) une convention tarifaire à 0,91 franc.

*Comment peut-il être fait référence à la VPT suisse moyenne, alors que cette dernière ne distingue pas les cantons qui connaissent la propharmacie et les cantons qui ne connaissent pas la propharmacie ?*

Il s'agit là d'un inconvénient à procéder à un *benchmarking* des prix. Disposer des données nécessaires pour effectuer un *benchmarking* des coûts permettrait de tenir compte de différents facteurs : pratique ou pas de la propharmacie, densité médicale, etc.

*Les cabinets médicaux valaisans ont une VPT très basse mais un chiffre d'affaires très élevé en regard du cas vaudois. Comment expliquer ce phénomène ?*

Certains cantons connaissent une VPT comparativement élevée et un volume de prestations comparativement bas. D'autres encore, comme les cantons de Vaud et Genève, connaissent une VPT comparativement élevée et un volume de prestations comparativement élevé. Dans le cadre d'un système de facturation à l'acte, la question du volume des prestations revêt de l'importance. Aussi, dans les discussions, il doit être tenu compte tant du volume que du prix. Au demeurant, les communautés d'assureurs n'ont pas véritablement accès au revenu des cabinets médicaux puisqu'elles ne disposent pas des informations relatives aux coûts d'exploitation des cabinets.

*De l'aveu du Conseil d'État vaudois, la VPT de l'ambulatoire hospitalier (0,92 franc) ne permet pas de couvrir le coût des prestations fournies, d'où l'octroi de subsides aux hôpitaux. Aussi, la SVM juge impossible d'imposer une même VPT aux médecins en cabinet. Une guerre des chiffres fait rage. Comment dès lors*



*résoudre le problème, récurrent et général dans le domaine de la politique de la santé, de l'acquisition et de l'utilisation des données ? Quelle est la réflexion en la matière au niveau fédéral et cantonal ? Formulez-vous des recommandations en la matière ?*

Zürich a élaboré un modèle de recensement au niveau du canton. L'OFS, dans le cadre du projet MAS, relève les coûts d'exploitation des cabinets médicaux ainsi que des informations sur l'activité des médecins indépendants. Les assureurs n'ont pas véritablement accès à ces données récoltées avant tout pour des questions statistiques et non pas dans la perspective des négociations tarifaires. De plus, le taux de participation au relevé MAS est relativement bas, conduisant à une enquête faiblement représentative. En matière de collecte de données, la LAMal devrait prévoir pour les médecins indépendants des dispositions analogues à celles concernant les hôpitaux. Il s'agit d'un sujet central qui devrait faire l'objet d'une réflexion globale, loin de la mise en place de solutions sectorielles. Cette thématique pourrait être débattue notamment au sein de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).

Suite à la discussion entre la commission et les représentants des communautés d'assureurs, les représentant·e·s du DSAS soulignent les éléments suivants :

- En 2018, seulement 44% des cabinets médicaux vaudois ont répondu à l'enquête MAS. La base légale existe pour exiger la fourniture des informations demandées. Toutefois, il n'existe aucune sanction en cas de non-respect des dispositions applicables.
- La VPT moyenne des cantons ne connaissant pas la propharmacie s'élève à 0,93 franc. Elle tombe à 0,92 franc si l'on enlève le canton de Vaud. La jurisprudence du TAF estime de plus que la propharmacie ne constitue pas un critère empêchant la comparaison des situations (avec propharmacie et sans propharmacie). Des cantons romands sans propharmacie connaissent une VPT plus basse que celle du canton de Vaud.

## **5. DISCUSSION GENERALE**

Un·e commissaire considère que le postulat part d'une intention louable. Ce/cette commissaire estime que l'assertion selon laquelle le canton de Vaud voit ses coûts ambulatoires augmenter plus que la moyenne ne prend pas en considération le fait que le canton est connu pour privilégier les soins à domicile (suivi de cas lourds et de malades chroniques en ambulatoire) à l'admission en EMS. Selon cette personne, une VPT à 0,89 franc ne tient pas compte du fait que le canton de Vaud ne connaît pas la propharmacie qui augmente le revenu du médecin de 15% à 20%. Comparer Vaud et les cantons qui connaissent la propharmacie revient à comparer des pommes et des poires. Ce/cette commissaire estime que la VPT à 0,92 franc proposée par le Conseil d'État signifierait une baisse de revenu des médecins généralistes d'environ 10%. Les frais généraux des cabinets continuent d'augmenter alors que les revenus diminuent, dans un contexte de féminisation de la médecine et de croissance du travail à temps partiel. Cette proposition découragerait les jeunes médecins de s'engager en médecine générale (impossible différenciation tarifaire entre généralistes et spécialistes) et à affaiblir la relève dans le domaine.

La cheffe du DSAS répond que, dans les cantons romands connaissant une VPT plus basse que dans le canton de Vaud, il n'est pas observé une désaffection particulière pour la médecine de premier recours. L'effet d'une baisse de la VPT sur la mobilité des médecins demande une analyse plus poussée. Il apparaît toutefois douteux que l'installation d'un praticien en un lieu donné dépende prioritairement de la VPT.

Un·e commissaire salue le fait que la proposition du Conseil d'État ne touche pas la VPT appliquée au domaine ambulatoire hospitalier. En effet, les hôpitaux doivent assumer l'impact sur leurs activités de la pandémie du coronavirus, la revalorisation des conditions salariales du personnel soignant et une accélération du virage ambulatoire dans le cadre de la nouvelle planification hospitalière cantonale.

Concernant l'impossibilité légale de différencier la VPT entre la médecine spécialisée et la médecine de premier recours, un·e commissaire demande au Département d'expliquer la différence dans le canton entre la VPT pour les médecins spécialistes ou généralistes (0,95 franc) et pour les médecins praticiens (0,93 franc).

Il est répondu que pour toutes les positions de la structure tarifaire, un médecin praticien doit facturer 7% en dessous des autres médecins, compte tenu de sa formation moins développée. Bien que cela puisse prêter à confusion, il ne s'agit pas d'une VPT mais d'un facteur de correction intégré à la structure tarifaire elle-même. Il n'y a donc pas d'approbation cantonale d'une VPT différenciée. Aucun canton ne connaît de différenciation

de la VPT en fonction de la spécialisation médicale, différenciation jugée impossible par tous les interlocuteurs du DSAS.

Des explications sur l'arrêt du 11 mars 2021 du Tribunal administratif fédéral (TAF) sont demandées. Un-e commissaire relève que le tarif est en révision au plan fédéral et se demande si le Conseil d'État ne commet pas une vaudoiserie en souhaitant agir au niveau cantonal.

La cheffe du DSAS répond qu'il ne faut pas confondre la structure tarifaire et la VPT. La structure tarifaire est effectivement en cours de révision au niveau fédéral et ne relève pas des compétences cantonales. Les coûts de la santé sont influencés par la structure tarifaire, le volume des prestations et la VPT. Le Conseil d'État propose en l'occurrence d'agir sur un seul élément, de niveau cantonal : la VPT. Au demeurant, l'arrêt du TAF du 11 mars 2021 porte uniquement sur des questions de procédure. La SVM reprochait au Conseil d'État de ne pas publier ses décisions lorsqu'il approuve les conventions tarifaires. Le Conseil d'État a invoqué qu'une information, sous la signature de la cheffe du DSAS, avait été faite, à la SVM y comprise, même si la décision du Conseil d'État n'avait pas été publiée. Le recours de la SVM pour déni de justice portait sur ce point-là. Le TAF a considéré que, dans tous les cas, il convenait de publier la décision, ce que le Conseil d'État a fait dans la foulée. La question du tarif-cadre n'est pas tranchée. Le tarif-cadre (art 48 LAMal) n'existe nulle part en Suisse. L'arrêt du TAF évoque la nécessité d'édicter un tarif-cadre. Une différence d'interprétation subsiste toutefois entre la SVM d'une part et, d'autre part, le Conseil d'État, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et tous les cantons suisses (conflit entre l'art. 47 et 48 LAMal). La procédure judiciaire se poursuit. Dans ce cadre, la SVM s'oppose au principe de l'édiction d'une fourchette asymétrique (-3 ↔ +1 par exemple).

À la suite des auditions et pour la 3<sup>ème</sup> séance, les commissaires ont reçu une note relative aux mesures 2021 soutenues par le DSAS en faveur de la médecine de famille, ainsi qu'une note relative aux questions abordées lors de la séance de la CTSAP du 20 août 2021, ainsi qu'un point de situation sur la notion de « tarif-cadre ». Ce point a donné lieu aux interrogations et commentaires qui suivent.

*Le Conseil d'État dispose de la possibilité d'établir un tarif fixe plutôt qu'un tarif-cadre. Pourquoi ne le fait-il pas ?*

En vertu du principe de l'autonomie des partenaires tarifaires, le Conseil d'État ne peut intervenir qu'en l'absence de convention tarifaire. La Communauté d'achat HSK s'est trouvée à fin 2020 en rupture de négociation avec la Société vaudoise de médecine (SVM). La première mesure prise par le Conseil d'État fut de prolonger d'une année l'ancienne convention, comme cela se fait aussi dans les autres cantons, afin d'éviter tout risque. Si, à fin 2021, la Communauté d'achat HSK et la SVM ne parviennent toujours pas à un accord, le Conseil d'État devra alors établir un tarif fixe dans la mesure où il n'a pas établi de tarif-cadre pour HSK. Vraisemblablement, le Conseil d'État fixera, comme il l'a annoncé, une valeur du point inférieure à 0,95 franc. Pour les autres communautés d'assureurs, le processus dépendra de la situation conventionnelle dans laquelle elles se trouveront. L'acceptation par la commission puis le Grand Conseil du Rapport du Conseil d'État donnerait un soutien à ce dernier pour tendre vers un abaissement de la VPT.

*En vertu du principe de l'autonomie tarifaire, le Conseil d'État ne peut fixer un tarif qu'en cas de désaccord entre les partenaires tarifaires (rôle uniquement d'arbitrage du Conseil d'État). Le Conseil d'État n'« usurpe »-t-il pas la liberté des partenaires tarifaires, en indiquant d'ores et déjà vouloir tendre vers une VPT à 0,92 franc et en préjugant de la sorte du résultat de négociations futures entre partenaires tarifaires ?*

Dans ce contexte, le Conseil d'État joue le rôle de garant de l'économicité des prestations. La VPT vaudoise est jugée trop élevée et à ce stade rien ne prouve que les charges des cabinets médicaux vaudois sont plus élevées que dans d'autres cantons comparables connaissant une VPT plus basse. Les entités auditionnées (Surveillant des prix, communautés d'assureurs) ont été claires sur le manque de transparence concernant les charges des cabinets médicaux.

L'expert en politique de santé précise que, lorsqu'une convention tarifaire est soumise à approbation du Conseil d'État, ce dernier peut refuser de ratifier la convention. Pour cela, en vertu de l'autonomie tarifaire, le Conseil d'État doit alors disposer d'arguments très solides. Souvent, les conventions tarifaires sont conclues pour une durée indéterminée. Une fois une telle convention ratifiée par le Conseil d'État, la VPT reste fixée pour une durée indéterminée, sans intervention possible du Conseil d'État. Aussi, le Conseil d'État a mis en place l'outil de l'approbation des conventions limitée à une année. Une fois l'année écoulée, en l'absence de nouvelle convention, le Conseil d'État se repositionne, peut décider de ne plus approuver la convention

existante et fixer une VPT, provisoire à tout le moins. Une telle décision ferait vraisemblablement l'objet de recours dont il conviendra alors nécessairement d'attendre l'issue.

*La VPT de l'ambulatoire hospitalier (0,92 franc) ne permet pas de couvrir le coût des prestations ambulatoires fournies par les hôpitaux, d'où l'octroi de subsides aux hôpitaux. Comment dès lors imposer la même VPT aux médecins indépendants ?*

Le système ambulatoire hospitalier doit faire face à des contraintes plus importantes que les cabinets médicaux : horaires de travail plus étendus (permanences), acceptation de tous les patients qui se présentent. Les prestations fournies, qui correspondent à un besoin de la population, font dès lors l'objet de subsides lorsque le tarif ne suffit pas à couvrir le coût des prestations considérées. Le traitement des urgences hospitalières pour lesquelles une hospitalisation stationnaire n'est pas requise est comptabilisé dans l'ambulatoire. Une urgence ambulatoire hospitalière peut survenir durant la nuit. Un patient peut être alité dans l'attente d'un examen médical sans qu'il s'agisse d'une hospitalisation stationnaire.

*Une VPT à 0,92 franc conduirait, selon la SVM, à une perte pour les médecins indépendants de l'ordre de 27 à 30 millions. Une VPT à 0,96 conduirait, selon le DSAS, à un coût supplémentaire à charge de l'Assurance obligatoire des soins (AOS) de l'ordre de 9 millions. N'est-il pas dangereux d'occasionner une perte de revenu aux médecins généralistes, alors qu'il en manque dans certaines régions du canton et que le métier est difficile ?*

La note relative aux mesures 2021 soutenues par le DSAS en faveur de la médecine de famille montre l'engagement important de l'État dans l'intérêt de la médecine générale. Le Canton de Vaud est un des rares cantons à en faire autant pour la médecine de premier recours, essentielle, sans mettre les uns en concurrence avec les autres. L'État est prêt à apporter son aide financière à tout projet particulier en la matière et pour lequel le tarif ne s'avérerait pas suffisamment rémunérateur. Évidemment, si l'État participe, il souhaite en retour pouvoir contrôler le bon usage de l'argent public. Des contacts informels en ce sens sont en cours. La SVM, quant à elle, tient sa position officielle qui veut qu'une baisse de la VPT impacterait tout particulièrement la médecine de premier recours. Les sociétés médicales cantonales ou la FMH ne veulent pas déroger au principe de la non-différenciation de la VPT entre spécialités médicales.

*Le Conseil d'État explique dans son rapport que la différenciation de la VPT selon la spécialité médicale n'est légalement pas possible. Le paquet de mesures du Conseil fédéral ne prévoit-il pourtant pas que les cantons puissent introduire des VPT différenciées selon les spécialités médicales ?*

Certes, mais il ne s'agit pour l'instant que d'un projet donnant les bases légales nécessaires. Ce projet n'est pas encore accepté et pas encore en vigueur.

Au final, les membres de la commission qui s'expriment se divisent en deux camps : les partisans de la position du Conseil d'État et les opposants à la position du Conseil d'État. Les partisans de la position du Conseil d'État mettent en avant les arguments suivants :

- La comparaison entre l'ambulatoire hospitalier et la médecine en cabinet trouve une limite majeure dans la mesure où les hôpitaux ne pratiquent pas le tri des patients. En ce sens, l'octroi de subsides aux hôpitaux se justifie. Sans l'aide financière de l'État, les hôpitaux ne pourraient pas fournir de prestations à tous les patients qui se présentent.
- Accepter le Rapport du Conseil d'État revient uniquement à donner un signal politique en faveur d'une baisse de la VPT (compétences limitées du Conseil d'État en la matière). La VPT à 0,92 franc évoquée par le Conseil d'État n'est qu'une cible, dont l'atteinte prendra nécessairement du temps et dépendra des négociations au cas par cas entre partenaires tarifaires.
- L'impossibilité, en l'état, d'établir un tarif différencié selon les spécialités médicales profite à certaines spécialités qui ne vivent aucune difficulté financière.
- Il convient de donner un signal sans attendre l'issue des réformes en cours du complexe système de santé en Suisse. Ces réformes prennent en effet beaucoup de temps et leurs résultats sont incertains.
- L'effort étatique au bénéfice de la médecine de famille est important. À bien des égards, il se montre précurseur et exemplaire. Cet effort représente plus de 15 millions en 2021. Au besoin, une analyse pourra être menée en vue d'un renforcement. En effet, l'éventuelle fermeture de cabinets de médecin de famille reporterait le poids de la prise en charge des patients sur les urgences hospitalières. La marge

de manœuvre du Conseil d'État doit au besoin pouvoir être pleinement utilisée pour éviter tout potentiel effet collatéral défavorable à la médecine de famille.

Les opposants à la position du Conseil d'État avancent les éléments suivants :

- La médecine de famille est beaucoup pratiquée à temps partiel par des femmes. Il est estimé qu'une baisse de la VPT correspondrait à une diminution du revenu des médecins de l'ordre de 15'000.- francs par année, ce qui est compliqué pour des personnes travaillant à temps partiel. Dans la mesure où la VPT ne peut pas être différenciée, le Rapport du Conseil d'État donne un mauvais message politique. Il n'est pas aisé de bénéficier des programmes particuliers financés par l'État pour des médecins généralistes qui doivent alors se positionner dans des créneaux spécifiques. La médecine de famille représente pourtant l'avenir d'une médecine de qualité à des coûts raisonnables. Le Rapport du Conseil d'État manque de reconnaissance envers la médecine de famille.
- Un médecin généraliste qui voit la VPT abaissée à 0,92 franc ne va pas en mourir. Il sera toutefois contraint de prendre des mesures comme la mise en poursuites systématique et rapide de tout patient mauvais payeur, même de condition modeste. Plus encore, les médecins de famille refuseront dès le départ de prendre en charge les patients dont il est avéré qu'ils sont mauvais payeurs.
- Une pensée doit aller vers les jeunes médecins de famille, qui ont dû faire face à une pandémie sans aide financière particulièrement fracassante, et qui débutent leur carrière dans de moins bonnes conditions que celles, à l'époque, des médecins généralistes désormais en fin de carrière.

Face à l'opposition, la cheffe du DSAS souligne les points suivants :

- La médecine de famille est pleinement reconnue. Les 15 millions annuels d'aide que le Canton y consacre le démontre. Le DSAS fait par ailleurs preuve d'une ouverture constante en matière de soutien de tout projet particulier (cabinet de groupe, démarche spécifique dans le domaine, appui à un cabinet en difficulté, etc.). Il n'y a aucune volonté étatique de mettre à mal la médecine de premier recours. L'évaluation par la SVM des pertes de revenu des médecins généralistes n'est en l'état pas vérifiée. Enfin, alors même que les sociétés médicales mettent en avant l'argument d'une médecine de famille défavorisée, la FMH finit toujours par défendre au niveau national une structure tarifaire qui valorise la médecine spécialisée.
- Un meilleur monitoring (mise en place d'une solution technique de suivi des autorisations de pratique, mise en œuvre de l'adaptation du cadre légal fédéral en matière de clause du besoin) permettra de disposer d'une vision améliorée des besoins et de l'offre (en médecine de premier recours et en médecine spécialisée) ainsi que de favoriser la médecine communautaire, en collaboration avec la profession. Il reste qu'une baisse de la VPT de 0,95 à 0,92 franc n'engendrera pas la fermeture en masse de cabinets médicaux dans le canton. L'avenir de la médecine de premier recours repose davantage sur la formation d'une relève de jeunes praticien-ne-s et l'exercice à temps partiel de la profession, plus conforme à la tendance générale visant à mieux concilier vie professionnelle et vie familiale.

## 6. VOTES DE LA COMMISSION

*La commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'Etat par 8 voix pour, 4 contre et 3 abstentions.*

*A l'unanimité moins 1 abstention, la commission émet le vœu qui suit. Soucieuse des effets collatéraux potentiels qu'une baisse de la valeur du point tarifaire (VPT) pourrait avoir sur la médecine de famille, la commission demande au Conseil d'Etat d'évaluer, en collaboration avec la profession, les conséquences possibles d'une baisse de la VPT et, cas échéant, de prendre les mesures nécessaires pour permettre à la profession de rester attractive.*

Morges, le 15 décembre 2021.

*La présidente :  
(Signé) Sylvie Podio*