



GRAND CONSEIL

## **Postulat - 22\_POS\_55 - Fabrice Moscheni et consorts - Virage ambulatoire: Le Canton de Vaud s'est-il enrichi de 800 millions par année sur le dos des payeurs de prime maladie ?**

### Texte déposé :

Depuis 2012 et l'introduction nationale des forfaits par cas (SwissDRG) on assiste semble-t-il à une diminution du nombre d'interventions en « stationnaire » tout comme à une augmentation du nombre d'interventions en « ambulatoire » dans nos hôpitaux. Au CHUV par exemple, un projet « Virage ambulatoire » a été lancé en 2017 pour transférer vers l'ambulatoire le maximum d'interventions, notamment en orthopédie et en chirurgie viscérale. La création de l'Hôtel des patients en 2016 concourrait d'ailleurs au même but.

Cette nouvelle façon de soigner autant que possible « en ambulatoire », soit via un passage à l'hôpital ou en clinique d'un jour au maximum, permet de réaliser des économies pour la même opération jusqu'à plusieurs milliers de francs par rapport à une hospitalisation « stationnaire » plus longue.

La Confédération incite aussi très concrètement à accélérer le rythme. Depuis janvier 2019 et sauf exception motivée par des raisons médicales, elle impose que certaines prestations chirurgicales courantes (arthroscopie du genou, opération des amygdales, varices, hernie, etc.) ne soient remboursées par l'Assurance obligatoire des soins (AOS) que si elles sont réalisées de manière ambulatoire.

Positif du point de vue de la maîtrise globale des coûts de la santé, le virage ambulatoire est aussi une très bonne nouvelle pour les Cantons. Ils ont en effet nettement moins d'opérations stationnaires à financer à 55%, selon le système DRG. C'en est par contre une assez mauvaise pour les patients et leurs assurances maladie qui doivent dès lors ensemble assumer le 100% de ces opérations (contre 45% auparavant), comme pour tous les autres traitements ambulatoires. Avec forcément l'influence que l'on devine sur les primes.

On parle ici sans doute de milliers d'opérations par an que le Canton de Vaud n'a plus besoin de cofinancer à 55%, y compris pour les cliniques privées de la liste hospitalière, soit très probablement de millions de francs chaque année qu'il n'a plus à y consacrer.

Parallèlement, le développement des prestations ambulatoires amène aussi de l'argent frais dans la caisse des hôpitaux publics. À l'HRC par exemple, on compte même beaucoup sur cette hausse des

« produits d'exploitation » pour bientôt équilibrer les comptes, selon le communiqué de presse présentant les résultats 2021 et se félicitant d'un développement de l'activité ambulatoire de 13,7 millions lors du dernier exercice. Au CHUV, on évoque dans le rapport d'activités 2021 une augmentation de 14,3% des prestations médicales ambulatoires TARMED, pour une facturation supplémentaire réalisée en un an d'environ 30 millions. Idem encore à l'HIB, qui se félicite d'une progression de 5,4 millions (+ 15,74%) de ce secteur d'activités par rapport à 2020.

Avec une baisse des coûts d'un côté et une augmentation des rentrées de l'autre on aurait dû voir en toute logique un impact conséquent du virage ambulatoire dans les comptes et le budget du DSAS ces dernières années, mais le moins que l'on puisse, dire c'est que cela n'a sauté aux yeux de personne. Une première estimation est qu'en 2021, en comparaison avec 2012, l'impact est de 800 millions avec 500 millions provenant de la baisse des coûts et 300 millions provenant de l'augmentation des rentrées.

Las ! Le seul fait marquant de la dernière décennie est que dorénavant, le Canton consacre plus de 800 millions de francs par an à aider environ un tiers de la population vaudoise à payer ses primes. Mais n'est-il pas co-responsable de la hausse des primes? Une part significative de ces 800 millions n'est-elle pas due au virage ambulatoire ? Voire n'assiste-t-on pas à un mécanisme un peu pervers où le Canton utilise les ressources du virage ambulatoire pour financer les subsides LAMal aux assurés ?

A l'heure où l'on évoque une fois encore des hausses de primes maladie importantes pour 2023, il serait de bon ton que le Conseil d'Etat nous éclaire rapidement sur les économies réalisées dans le stationnaire et les nouvelles rentrées enregistrées grâce à l'ambulatoire. Et sur ce qu'il en a fait. Le patient, contribuable et payeur de primes vaudois apprécierait, dans l'attente peut-être d'en voir un jour la couleur.

Sur la base du développement ci-dessus, il est intéressant de savoir quelle a été, de 2012 à ce jour, l'évolution des activités stationnaires AOS dans les hôpitaux et cliniques de notre canton, et quel montant le Canton a dû chaque année y consacrer pour le financement de sa part forfaitaire des DRG (55%).

Par ailleurs, il semble pertinent d'avoir l'information sur quelle a été, de 2012 à ce jour, l'évolution des « produits d'exploitation » des activités ambulatoires AOS dans les hôpitaux publics de notre canton. Au vu de la difficulté de comprendre le document financier du Canton, il serait intéressant de savoir sous quelles rubriques du budget et des comptes de l'Etat de Vaud il est possible de juger de l'impact positif du virage ambulatoire effectué (évolution des coûts et des rentrées).

La compréhension de la situation serait améliorée si le Canton donne les chiffres de l'évolution de la part des coûts totaux de la santé vaudois financés par l'Etat, donc par le contribuable et respectivement par l'AOS, donc par les primes, et ceci depuis l'introduction de la LAMal en 1995.

On peut aussi s'enquérir de l'avis du Conseil d'Etat concernant les propositions faites par la Société vaudoise de médecine (SVM) pour que les économies réalisées par l'Etat de Vaud sur le financement du stationnaire soient réaffectées au financement de ces mêmes prestations en ambulatoire, afin d'en atténuer l'impact sur les primes.

Dès lors, ce postulat invite le Conseil d'Etat à présenter un rapport sur les impacts financiers pour les comptes du Canton, depuis l'année 2012 et jusqu'à ce jour, liés au transfert des prestations du mode

stationnaire vers le mode ambulatoire et, en cas d'impact positif significatif pour les finances cantonales due à cette optimisation des coûts de la santé, d'identifier et d'évaluer les mécanismes possibles pour une restitution à l'ensemble de la population vaudoise.

Conclusion : Prise en considération immédiate

Cosignatures :

1. Alette Rey-Marion (UDC)
2. Cédric Weissert (UDC)
3. Céline Baux (UDC)
4. Denis Dumartheray (UDC)
5. Fabrice Tanner (UDC)
6. Florence Gross (PLR)
7. Guy Gaudard (PLR)
8. Jacques-André Haury (V'L)
9. Jean-Bernard Chevalley (UDC)
10. Jean-François Thuillard (UDC)
11. José Durussel (UDC)
12. Marc Morandi (PLR)
13. Maurice Treboux (UDC)
14. Nicola Di Giulio (UDC)
15. Nicolas Bolay (UDC)
16. Nicolas Glauser (UDC)
17. Philippe Liniger (UDC)
18. Pierre-Alain Favrod (UDC)
19. Stéphane Jordan (UDC)
20. Yann Glayre (UDC)
21. Yvan Pahud (UDC)