MARS 2023 22_RAP_16

RAPPORT COMPLEMENTAIRE 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) (20_POS_201)

1. RAPPORT COMPLÉMENTAIRE SUR LE POSTULAT

Le 12 mai 2021, le Conseil d'Etat a transmis au Grand Conseil son rapport sur le postulat Riesen. Avec l'accord du Conseil d'Etat, le Grand Conseil lui a renvoyé ce rapport pour compléments. Il a notamment demandé au Conseil d'Etat d'évaluer l'impact de la baisse tarifaire proposée sur la médecine de premier recours et de prendre en compte les résultats de cette évaluation.

Selon une lettre adressée au Conseil d'Etat et au Grand Conseil le 11 janvier 2022 par l'Association vaudoise des médecins de famille (MFV) et le Groupement des Pédiatres Vaudois (GPV), il manquait dans ce rapport une étude de fond concernant l'impact d'une baisse globale de la valeur du point tarifaire (VPT) sur l'efficience des soins pour le secteur ambulatoire indépendant. Toutefois, sur la base des données à disposition de l'Etat, il est difficile d'évaluer tous les impacts d'une baisse du tarif sur l'efficience des soins. Aussi, après consultation de MFV et du GPV, il a été convenu, d'une part, de présenter des chiffres et estimations de l'impact d'une baisse du tarif sur le revenu des médecins généralistes et, d'autre part, de mandater une étude pour analyser la situation des médecins de famille et pédiatres en cabinet et identifier les éventuelles mesures complémentaires de soutien à mettre en œuvre.

Etude sur l'impact d'une baisse du tarif sur le revenu des médecins

Une étude de l'Office fédéral des statistiques (OFS) sur les données MAS 2019[1] a été publiée le 5.11.2021[2], ce qui a donné l'opportunité au Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) de demander une exploitation spéciale[3] sur le revenu des médecins de premiers recours (MPR)[4] vaudois et sur l'impact d'une baisse du tarif. Cette étude a été spécifiée après consultation de MFV et du GPV. Les données de cette exploitation spéciale se basent sur les réponses de 268 médecins de premier recours vaudois représentant environ 25% des médecins entrant dans cette catégorie selon les estimations.[5] En outre, il faut tenir compte du fait que le revenu selon ces études comprend non seulement les recettes de l'assurance obligatoire des soins (AOS) mais aussi celles de l'assurance-accidents (AA), de l'assurance-invalidité (AI) et de l'assurance militaire (AM) et, pour les médecins avec une activité de médecin agréé, des recettes de l'assurance-maladie complémentaire.

Ainsi, selon les données MAS de l'année 2019, le revenu annuel médian en équivalent plein temps (EPT) des médecins de premier recours (MPR) s'élevait à CHF 186'298 (brut) et CHF 169'902 (net). Le ratio revenu net / recettes s'élevait à 43.7% en moyenne pour VD. La moyenne des heures annuelles était de 1803 dans le Canton de Vaud versus 1851 en moyenne des cantons romands.

<u>Médecins de premier recours : comparaison VD - cantons romands – CH</u>

Revenu net horaire des médecins de premier recours*, MAS 2019

	Moyenne	Intervalle de confiance à 95%	Médiane
Vaud (exploitation demandée à l'OFS par le DSAS)	95.4	(88.8; 102.0)	75.8
Cantons romands (exploitation demandée à l'OFS par le DSAS)	93.0	(89.2; 96.7)	76.7
Moyenne suisse (étude nationale publiée par l'OFS en 2021)	105	Non publié	87

*médecine interne générale, médecins praticiens, pédiatres.

[1] Données structurelles des cabinets médicaux et des centres ambulatoires.

[2] Office fédéral de la statistique (OFS) : « Les revenus des médecins indépendants dans les cabinets médicaux en 2019 », Statistique des cabinets médicaux et des centres ambulatoires (MAS), Neuchâtel, 2021.

[3] https://infosan.vd.ch/publications/donnees-mas-2019-exploitation

[4] Comprenant la médecine interne générale, les médecins praticiens, et les pédiatres.

[5] Le nombre de médecins de premier recours vaudois qui auraient dû répondre au questionnaire MAS 2019 n'est pas connu. L'exploitation spéciale représente 268 réponses de MPR vaudois. Selon les données SASIS, 1039 médecins de premier recours (médecine interne générale, médecins praticiens, pédiatres) ont facturé à l'AOS dans notre canton en 2021.

- La majorité des recettes des MPR provient de la LAMal (VD : 94.5% en moyenne). Le solde devrait principalement concerner l'assurance-accidents (AA).
- Les revenus nets en équivalent plein temps (EPT) et par heure des MPR indépendants vaudois sont proches de la moyenne des valeurs pour les cantons romands pris dans leur ensemble (*différence non significative selon l'OFS*).
- En moyenne suisse, le revenu net horaire moyen des MPR est de CHF 105, ce qui est 10.1% supérieur à celui des MPR vaudois de CHF 95.3 (*différence significative à un niveau de 1%, selon l'OFS*). Le revenu comprend les recettes de la propharmacie qui est interdite dans le Canton de Vaud et autorisée dans la plupart des cantons suisses alémaniques.[1]

Médecins de premier recours vaudois versus l'ensemble des médecins indépendants vaudois

Revenu net horaire, données MAS, 2019

	Moyenne	Intervalle de confiance à 95%	Médiane
Médecins de premier recours* vaudois (exploitation demandée à l'OFS par le DSAS)	95.4	(88.8; 102.0)	75.8
Ensemble des médecins indépendants vaudois Étude nationale, OFS, 2021.	118	Non publié	93
Médecins de premier recours* CH Étude nationale, OFS, 2021.	105	Non publié	87
Ensemble des médecins indépendants CH Étude nationale, OFS, 2021.	115	Non publié	90

*médecine interne générale, médecins praticiens, pédiatres.

- La majorité des recettes des MPR provient de la LAMal (VD : 94.5% en moyenne) et le solde devrait principalement concerner l'assurance-accidents (AA). En revanche, les recettes de l'ensemble des médecins indépendants comprennent aussi des honoraires de l'assurance-maladie complémentaire des médecins agréés.[2]
- Le revenu net horaire moyen des MPR vaudois (CHF 95.4) est inférieur de 23.7% à celui de l'ensemble des médecins indépendants vaudois (CHF 118) (*différence significative à un niveau de 1%, selon l'OFS*).
- Pour comparaison, en moyenne suisse, le revenu net horaire moyen des MPR (CHF 105) est de 9.5% inférieur à celui des médecins indépendants dans leur ensemble (CHF 115) (*différence significative à un niveau de 1% selon l'OFS*).
- La différence de revenu entre MPR et l'ensemble des médecins indépendants est donc plus grande dans le Canton de Vaud qu'en moyenne suisse (*différence significative à un niveau de 1% selon l'OFS*).

Effet d'une réduction de la valeur du point sur le revenu des MPR vaudois

Selon l'exploitation spéciale préparée par l'OFS à la demande du DSAS, une baisse de la VPT de 1 centime correspondrait à une baisse du revenu de 1% (compression des charges), respectivement de 2% (charges constantes). Rapporté au revenu médian net pour un EPT, ceci représenterait une baisse de CHF 1'699 (1%) respectivement CHF 3'398 (2%) par an. Une baisse de la VPT de 3 centimes correspondrait à une baisse du revenu net en EPT de 3% (compression des charges) respectivement de 6% (charges constantes). Rapporté au revenu net médian pour un EPT, ceci représenterait une baisse de CHF 5'097 (3%), respectivement CHF 10'194 (6%) par an.

[1] La propharmacie est la dispensation directe de médicaments par les médecins. Elle est interdite dans les cantons AG, BS, FR, NE, TI, VD, GE et JU.

[2] Les médecins indépendants peuvent réaliser des prestations ambulatoires hors de leur cabinet, à l'hôpital ou dans une clinique, en tant que médecin agréé. Une activité de médecin agréé était exercée avant tout par les médecins indépendants avec activité chirurgicale et par ceux pratiquant la gynécologie et l'obstétrique.

Mesures pour soutenir les cabinets de médecins de premier recours

En juillet 2023, une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie entrera en vigueur, qui vise à limiter l'admission de nouveaux médecins facturant leurs prestations à l'AOS. Une analyse approfondie de la situation en termes d'offre et de taux de couverture dans les différentes régions vaudoises a été menée par le DSAS, en étroite collaboration avec des représentants de la médecine de premier recours ambulatoire et hospitalière de la Société vaudoise de Médecine (SVM). Sur la base des résultats obtenus, le Conseil d'Etat a décidé de ne pas appliquer cette mesure à cinq spécialités de médecine de premier recours : la médecine interne générale, la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique ainsi que la psychiatrie et la psychothérapie pour adultes, adolescents et enfants. En effet, ces dernières vont subir prochainement une baisse rapide du nombre de médecins, en raison de nombreux départs à la retraite de la génération des « babyboomers » et de l'évolution des modes de travail (temps partiels), ceci dans un contexte de hausse constante de la demande, liée notamment au vieillissement démographique et à la croissance de la population.

Depuis le 1er janvier 2022, les médecins qui demandent une nouvelle admission à pratiquer à la charge de l'AOS doivent avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu pour la formation postgrade ISFM. Le Conseil d'Etat soutient une modification de cette disposition, actuellement traitée par les chambres fédérales[1], qui prévoit des exceptions pour les médecins de premier recours en cas de pénurie avérée.

Le Conseil d'Etat rappelle également que depuis de nombreuses années, l'Etat soutient, à hauteur d'environ 16 millions de francs par année, des mesures en faveur de la médecine de premier recours. Il s'agit notamment d'une valorisation du travail de garde médicale, d'un programme d'équipes mobiles infirmières qui viennent en soutien des médecins de premier recours pour la prise en charge des urgences communautaires, et de mesures en faveur de la formation en médecine de premier recours.

Ainsi, afin d'encourager les étudiant·e·s en médecine à se spécialiser en médecine de famille, un stage d'un mois au cabinet du généraliste a été introduit au sein de leur cursus universitaire. Depuis 2010, 220 stages sont ainsi réalisés annuellement.

Dans le cadre de la formation postgrade, le programme d'assistanat en cabinet met à disposition, depuis 2006, un potentiel annuel de 20 places de formation de 6 mois au sein de cabinets de généralistes, et, depuis 2008, jusqu'à 11 places par année au cabinet de pédiatres, financées par l'Etat. Un projet pilote en EMS associé à l'assistanat en cabinet a été introduit en 2020 afin d'exposer les jeunes médecins assistants à la patientèle gériatrique. Ces mesures encouragent les futurs médecins de famille à se former à l'extérieur de l'hôpital et à être exposés plus rapidement à une pratique médicale en cabinet.

Depuis 2010, quatre cursus de formation destinés aux futurs médecins omnipraticiens sont proposés en collaboration avec les hôpitaux régionaux. Ces cursus proposent une formation structurée en médecine de famille au sein des services hospitaliers, avec l'option d'exercer 6 mois dans le cabinet d'un généraliste situé à proximité de l'établissement.

En outre, le DSAS a introduit en 2018 un nouveau modèle de financement de la formation postgrade des médecins permettant de différencier les subventions octroyées aux hôpitaux et à Unisanté. Dans le but de soutenir la pratique de la médecine générale, les places d'assistanat dans les services de médecine interne, de pédiatrie et de gériatrie sont davantage valorisées financièrement par rapport à d'autres disciplines.

Depuis leur existence, ces différents programmes ont favorisé l'implantation de plus de 180 cabinets de généralistes et près de 50 cabinets pédiatres répartis sur le territoire vaudois dont des installations de cabinets dans les zones périphériques du canton.

[1] Initiative parlementaire (22.431). Exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'article 37 alinéa 1 LAMal en cas de pénurie avérée de médecins.

Afin d'avoir une appréciation plus complète des contraintes économiques ou autres auxquelles les médecins de premier recours indépendants doivent faire face, le DSAS a décidé de mandater une étude. Pour définir les contours de cette étude, plusieurs séances ont été tenues avec MFV et le GPV. L'objectif consiste à analyser le besoin de soutien à la MPR au travers des rencontres structurées avec des médecins de famille du terrain exerçant en cabinet et en consultant le monde académique (par ex. Unisanté/Département Médecine de famille). Il s'agira ensuite d'examiner la faisabilité des propositions avancées et d'évaluer leurs coûts. Un groupe d'accompagnement de personnes déléguées de MFV, du GPV et du DSAS sera constitué pour piloter cette étude, qui sera réalisée en 2023. Les résultats de cette étude permettront au DSAS de déterminer si un soutien supplémentaire à la MPR est nécessaire, et cas échéant, de définir quelles mesures pourraient être implémentées.

En parallèle à ces travaux, il a également été convenu de réactiver la plateforme consultative de médecine de famille et de l'enfance pilotée par la Direction générale de la santé (DGS) au courant de 2023. Constituée de médecins de famille représentant l'exercice en cabinet et les associations médicales (MFV, GPV, SVM), ainsi que les milieux hospitalier et académique, cette plateforme a pour but d'être un lieu d'échanges direct entre la DGS et les médecins de famille. Elle permet aux deux parties d'aborder différentes thématiques relatives à la médecine de famille, d'être force de propositions et de trouver des positions communes quant aux défis de la pratique en cabinet de médecine de famille, aux nouvelles formes d'organisation, au rôle du médecin de famille dans le système de santé, au déploiement des nouvelles technologies numériques dans les cabinets, ainsi qu'aux aspects de relève et de formation.

Développements concernant la structure tarifaire ambulatoire

La diminution progressive de la VPT soutenue par le Conseil d'Etat dans son Rapport au Grand Conseil sur le Postulat Werner Riesen et consorts – Pour un bon compromis suisse autour de la valeur du point tarifaire (VPT) de mai 2021 ne concerne pas spécifiquement les médecins de premier recours et de famille. Le Conseil d'Etat a d'ailleurs exposé dans ledit rapport pour quelles raisons juridiques une différenciation de la VPT entre les spécialités médicales n'était pas possible. Il est à noter que cette situation pourrait évoluer dans le cadre du contre-projet indirect à l'initiative populaire « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé ». En outre, une motion a été déposée le 13.12.2022 par le Conseiller national Jacques Nicolet et 17 cosignataires (Renforcer la couverture de base avec une meilleure offre de médecins de famille, 22.4357). Elle charge le Conseil fédéral d'une révision de la LAMal afin d'améliorer le tarif en faveur des médecins de premier recours en assurant une neutralité financière pour les payeurs des primes. Le Conseil d'Etat soutient ces différents projets, qui apporteraient une souplesse bienvenue dans les mécanismes tarifaires, en permettant notamment de fixer une valeur du point différente selon les spécialités médicales.

Par ailleurs, une nouvelle structure tarifaire ambulatoire (Tardoc) a été soumise au Conseil fédéral en 2019 par les médecins suisses (FMH) et les assureurs représentés au sein de la faîtière curafutura. En 2020 et 2021, des compléments ont été soumis au Conseil fédéral. Il s'agit d'un tarif à la prestation construit sur la base de données actuelles qui prend en compte les progrès de la médecine et les frais du personnel non médical. Selon ses défenseurs, cette nouvelle structure tarifaire amènerait une rémunération plus adéquate de l'activité des médecins de famille.

Stratégie du Conseil d'État en matière d'approbation du tarif

Le Conseil d'État est conscient que les modifications légales demandées visant à définir un tarif plus favorable pour la médecine de famille restent incertaines et vont prendre un certain temps. En outre, la date d'entrée en vigueur de la nouvelle structure tarifaire Tardoc et la valorisation exacte de la médecine de premier recours dans cette structure ne sont pas encore connues. Les résultats de l'exploitation des données MAS indiquent un écart significatif entre le revenu des médecins de famille et celui de l'ensemble des médecins indépendants pour le Canton de Vaud, ce qui suggère que la médecine de premier recours est plus à risque de perdre en termes d'attractivité en cas de baisse du tarif que d'autres spécialités qui bénéficient de revenus plus élevés.

Plutôt que de refuser d'emblée de viser une baisse de la VPT qui lui était demandée par ce postulat et d'attendre que la structure tarifaire soit parfaitement équilibrée avant toute intervention sur le tarif, le Conseil d'État avait proposé dans son rapport initial de viser une certaine baisse, sans toutefois aller aussi loin que le préconisait le postulat, considérant qu'une baisse à CHF 0.89 serait excessive.

Par la suite, la SVM a décidé, en novembre 2021, de valider une VPT de CHF 0.94 avec les communautés d'achat CSS et HSK. Depuis lors, tarifsuisse et la SVM ont négocié une VPT à CHF 0.94 pour 2023. Cette dernière convention ayant été approuvée par le Conseil d'Etat, une même VPT s'appliquera à tous les assurés vaudois en 2023.

Conclusion

En considérant l'ensemble de ces nouveaux éléments en sa possession, le Conseil d'Etat propose pour la suite de renoncer à fixer un objectif précis de baisse de cette valeur du point. Il s'engage en parallèle à explorer, en collaboration avec les différents partenaires, les éventuelles mesures supplémentaires de soutien pour la médecine de famille qui pourraient être mises en œuvre afin de préserver l'attractivité de cette profession.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 22 mars 2023.

La présidente :	Le chancelier :
C. Luisier Brodard	*A. Buffat*