



REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Christelle Luisier Brodard et consorts - Autorisation de pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire (AOS) : la clause du besoin est-elle appliquée de manière arbitraire par le Canton de Vaud ?

Rappel de l'interpellation

Plusieurs questions ont déjà été déposées sur ce sujet le 6 mars 2018 (question orale Mathieu Blanc et consorts – « Inégalité de traitement entre le CHUV et les cliniques privées » ; question orale Philippe Vuillemin – « La population vaudoise a droit à une offre psychiatrique de qualité »).

Un arrêt du Tribunal administratif fédéral (TAF) du 18 mai 2018 relatif à l'octroi d'une autorisation de pratique d'une rhumatologue a mis en lumière une lacune pour le moins surprenante dans le cadre de la procédure relative à l'octroi des autorisations de facturer à charge de l'AOS.

Ainsi, le TAF a constaté que le canton de Vaud ne tenait pas compte, dans sa décision d'autorisation, du taux d'activité des médecins rhumatologues installés. Le canton s'est justifié en mentionnant qu'à l'heure actuelle, il était impossible de disposer d'informations fiables et documentées concernant la prise en considération du taux d'activité des médecins dans le calcul de densité par spécialisation. Le TAF a en outre dit que le canton de Vaud avait procédé à une instruction incomplète des faits en matière d'évaluation de la couverture sanitaire du canton et du district de Lausanne en lien avec le taux d'activité des personnes dans le domaine de la rhumatologie.

Les signataires de la présente interpellation souhaitent poser au Conseil d'Etat les questions suivantes :

1. Comment le canton peut-il rendre des décisions en matière d'autorisation de facturer à charge de l'AOS s'il ne dispose pas des informations indispensables lui permettant de définir la couverture des besoins en soins de sa population ?
2. A l'exception de la rhumatologie, d'autres spécialisations sont-elles concernées ?
3. Quelle incidence cette jurisprudence aura-t-elle sur les décisions d'autorisation rendues par le passé et dans le futur ?
4. La nouvelle directive d'application de l'arrêté sur la limitation des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire du 22 décembre 2016, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017, change-t-elle la situation par rapport à l'arrêt du TAF susmentionné ? Si oui, de quelle manière et comment est-elle aujourd'hui appliquée ?

Réponse du Conseil d'Etat

Contexte

Depuis l'introduction de la limitation des admissions à facturer à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), il a été constaté au niveau fédéral, des différences très importantes entre les cantons en termes de densité médicale et de coûts à la charge de l'AOS. Ces différences se sont encore accentuées, notamment durant les 18 mois pendant lesquels la mesure n'a pas été appliquée (jusqu'au 1^{er} juillet 2013), où une augmentation des demandes d'autorisation de facturer a pu être constatée de même qu'une augmentation significative des coûts de la santé. Sans oublier qu'un excès de spécialistes dans les régions urbaines a été relevé, tandis que les régions périphériques connaissent une pénurie de médecins.

En réintroduisant la limitation des admissions en juillet 2013 et en la prolongeant en 2016, la Confédération a confirmé les cantons dans leur responsabilité de régulation du domaine ambulatoire par le biais de l'art. 55a LAMal. Déjà, lors de l'adoption de cette disposition, le Conseil fédéral estimait urgent de permettre aux cantons constatant une augmentation coûteuse de l'offre, de prendre rapidement les mesures nécessaires.

Le Conseil d'Etat vaudois a fait usage de cet outil en adoptant également un arrêté du 29 juin 2016 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (AVOLAF et une Directive d'application du 22 décembre 2016).

Par ailleurs, il résulte des comparatifs effectués selon l'article 5 alinéa 1 lettre a OLAF que les chiffres vaudois de densité sont supérieurs à ceux de tous les cantons voisins (à l'exception du canton de Genève) et donc que la clause du besoin est une mesure fondamentale de contrôle de l'offre en prestations et indirectement des coûts dans le canton de Vaud.

L'actuelle clause du besoin arrivera à échéance le 30 juin 2019. La limitation des admissions, certes parfois controversée, a cependant fait la preuve d'une certaine efficacité à freiner à court terme l'augmentation des coûts des prestations du domaine ambulatoire et à influencer sur le choix du lieu d'installation des médecins. Toutefois, il est utile de rappeler que ce régime n'a pas permis de réduire l'offre existante, d'améliorer la qualité des prestations ni de favoriser l'installation de médecins de premier recours dans les régions périphériques.

Pour ce faire, en date du 9 mai 2018, le Conseil fédéral a transmis au Parlement le message concernant la révision partielle de la LAMal. Son projet pose des exigences accrues aux fournisseurs de prestations admis à pratiquer à la charge de l'AOS et entend renforcer la qualité et l'économicité des prestations afin de permettre aux cantons d'avoir un instrument plus efficace pour contrôler l'offre et maîtriser les coûts. Le canton de Vaud approuve cette solution durable pour l'admission à pratiquer dans le domaine ambulatoire.

Afin d'éviter une nouvelle lacune dans la limitation des admissions et une augmentation incontrôlée du nombre de médecins, le Conseil fédéral a, en date du 17 octobre 2018, soutenu la proposition de la Commission du Conseil national de prolonger temporairement pour deux ans la limitation du nombre de médecins. Cependant, il a souhaité mener sans délai les débats de fond en vue d'une solution durable pour l'admission à pratiquer dans le domaine ambulatoire, ce que le Conseil d'Etat approuve.

A l'instar de la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales, le Conseil d'Etat soutient fermement l'instauration d'un dispositif pérenne qui soit pragmatique et applicable. Par ailleurs, le Conseil d'Etat intervient pour que la notion de taux d'activité ne soit plus utilisée de manière contraignante comme c'est le cas aujourd'hui.

Question 1. *Comment le canton peut-il rendre des décisions en matière d'autorisation de facturer à charge de l'AOS s'il ne dispose pas des informations indispensables lui permettant de définir la couverture des besoins en soins de sa population ?*

Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) délègue l'instruction de demandes de dérogation à la clause du besoin à l'Office du Médecin cantonal (OMC) qui collabore avec la Société vaudoise de Médecine (SVM).

Afin d'analyser la couverture des besoins en soins pour une spécialité donnée dans une région donnée, le DSAS se fonde sur un outil de gestion administrative qui répertorie tous les médecins autorisés à pratiquer dans le canton et calcule la densité médicale par tranche de 100'000 habitants. La méthode de l'analyse de densité présentée se base sur des données disponibles et accessibles à l'autorité. La méthode a été jugée conforme à l'Ordonnance du 3 juillet 2013 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire (OLAF; RS 832.103) par le Tribunal administratif fédéral dans l'arrêt C-5132/2017 du 25 juin 2018.

La SVM n'est pas en mesure de fournir des données plus fiables que celles du DSAS. En effet, la base de données dont elle dispose est orientée vers des informations spécifiques à son fonctionnement et de ses organes. D'après la SVM, sa base de données ne permet pas de réaliser une analyse suffisamment précise de la densité médicale d'une spécialité donnée sur une région donnée, sans introduire de biais qui péjoreraient la pertinence des résultats. En outre, cette base de données ne contient par définition que les données des membres de la SVM et non celles de tous les médecins.

La question du taux d'activité

L'article 5 alinéa 3 OLAF précise que les cantons doivent prendre en compte le taux d'activité des médecins lorsqu'ils examinent les demandes de dérogation à la clause du besoin. Cette exigence a été critiquée lors de la procédure de consultation, car même la Confédération, lorsqu'elle a fixé les chiffres des annexes de l'OLAF, n'a pas pris en compte cette donnée. Dans ces récentes décisions y compris dans l'arrêt cité, le TAF demande cependant au DSAS de procéder à une analyse fine du taux d'activité des médecins.

Le DSAS constate qu'il est à l'heure actuelle impossible de disposer d'informations fiables et documentées sur le taux d'activité des médecins par spécialité. Déterminer ce taux d'activité dans le canton de Vaud, par région et pour chaque spécialité, nécessiterait une collaboration active et répétée de tous les médecins en exercice et un lourd mécanisme de suivi et de contrainte qui n'ont pu être mis en œuvre. Il est important de constater que même en disposant de ces chiffres, ces derniers ne pourraient être comparés à aucun autre chiffre en Suisse, étant donné qu'ils n'existent pas à cette échelle. Dès lors, en introduisant cet élément, il n'y aurait plus de moyen objectif d'appliquer une clause du besoin pourtant voulue par le législateur.

La Confédération, certainement consciente de la situation impraticable, a lancé le projet *Mars¹* qui vise à combler les lacunes existantes en matière d'informations disponibles dans le domaine ambulatoire, en particulier s'agissant des cabinets médicaux. Cependant, à ce jour, aucune donnée fiable tirée de ce dispositif n'est disponible.

La possibilité de déterminer par ailleurs ces différents taux d'activité est très douteuse dans la mesure où les médecins en libre pratique ne sont soumis à aucun contrat de travail, à aucun système de contrôle de présence, encore moins de timbrage.

Dès lors, faute de données plus probantes, le DSAS estime que la façon la plus appropriée de tenir compte de la donnée du taux d'activité, telle que prévue à l'article 5 alinéa 1 lettre d OLAF, est bien de considérer, en tout cas dans toutes les situations où la densité moyenne vaudoise est largement plus élevée que la densité suisse, qu'il n'y a aucune évidence que le taux d'activité diffère en moyenne d'une spécialité à l'autre et d'une région à l'autre et que, partant, celui-ci est identique d'une spécialité à l'autre et d'une région à l'autre. Ce n'est que dans les situations où la densité vaudoise est proche de la moyenne suisse qu'une analyse plus fine peut s'avérer nécessaire. Effectuer de telles enquêtes pour toutes les demandes pour lesquelles la clause du besoin s'applique contreviendrait cependant au principe de célérité ainsi qu'aux principes d'économie, d'efficacité et d'efficacités avec lesquels doivent être gérées les ressources de l'Etat.

En ayant opté pour cette méthode, le DSAS est à même d'assurer l'égalité de traitement entre les divers professionnels de la santé et la sécurité du droit.

¹ Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé

Question 2. *A l'exception de la rhumatologie, d'autres spécialisations sont-elles concernées ?*

La clause du besoin s'applique à toutes les spécialités. Le canton de Vaud a en effet une densité médicale supérieure à la densité suisse dans toutes les spécialités, selon l'OLAF. Concernant la mise en œuvre, la méthodologie ne diffère pas d'une spécialité à une autre.

Question 3. *Quelle incidence cette jurisprudence aura-t-elle sur les décisions d'autorisation rendues par le passé et dans le futur ?*

Les décisions rendues dans le passé et qui n'ont pas fait l'objet d'un recours sont entrées en force. Quant aux décisions futures, elles comprendront l'explication mentionnée à la réponse 1) sur la prise en compte du taux d'activité dans les décisions. Lorsqu'une telle analyse sera considérée nécessaire, le délai d'étude du dossier se verra nécessairement rallongé.

Concernant l'affaire ayant fait l'objet de l'arrêt du 18 mai 2018, l'OMC a pris contact avec la SVM afin de pouvoir être en mesure d'identifier les taux d'activité des médecins pratiquant dans le canton de Vaud, mais cette démarche n'a pas abouti. L'OMC a mené une enquête d'envergure auprès de tous les médecins du canton afin de connaître leur taux d'activité. Le DSAS a procédé au dépouillement des réponses qui lui sont parvenues. Une nouvelle décision a été rendue en décembre 2018.

Question 4. *La nouvelle directive d'application de l'arrêté sur la limitation des fournisseurs de prestations à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire du 22 décembre 2016, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2017, change-t-elle la situation par rapport à l'arrêt du TAF susmentionné ? Si oui, de quelle manière et comment est-elle aujourd'hui appliquée ?*

Cette directive vise à expliciter la procédure et les critères applicables, y compris s'agissant des modalités de la prise en compte du taux d'activité. Suite à cet arrêt du TAF et à l'entrée en vigueur du nouvel AVOLAF le 30 novembre 2018, une nouvelle mouture est en cours de rédaction et entrera en vigueur début 2019.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 30 janvier 2019.

La présidente :

N. Gorrite

Le chancelier :

V. Grandjean