



INTERPELLATION

Auteur PDCC, par Stéphane Witschard (suppl.), et cosignataires
Objet Assurer la relève médicale ambulatoire en Valais
Date 15.11.2018
Numéro 2.0264

Actuellement plus de 55% des médecins indépendants en Valais ont plus de 55 ans. Ces médecins, majoritairement dits « de premier recours » (méd. interne/pédiatrie) gèrent environ 80 à 90% des problèmes médicaux de la population valaisanne par une prise en charge rapide, efficace et économique. Compte tenu de ce qui précède, il est indispensable d'assurer une relève médicale de qualité dans le domaine ambulatoire. Malheureusement, à l'heure actuelle, on doit constater une pénurie de jeunes médecins, bien formés. Différentes mesures sont mises en route pour y pallier, mais celles-ci nécessiteront 10 à 15 ans pour pouvoir couvrir les besoins réels de la population.

En Valais, la médecine ambulatoire extrahospitalière a été préteritiée depuis de longues années par des mesures-cadre peu favorables ce qui a mené à un développement conséquent de la médecine ambulatoire hospitalière, alors que la tâche des hôpitaux est de traiter, en priorité, les cas stationnaires. Alors qu'en 2016, environ 120'000 patients ont suivi un traitement ambulatoire hospitalier en Valais, plus de 35'000 d'entre eux ont été traité ambulatoirement dans un hôpital vaudois (soit 28%), 6'400 dans le canton de Berne et environ 4400 à Genève. Ceci démontre donc qu'il y a une fuite impressionnante de patients valaisans hors canton pour des traitements ambulatoires qui devraient pourtant pouvoir être fournis en Valais.

D'autre part, il faut savoir que la valeur du point TARMED (VPT) ambulatoire, applicable en Valais, est nettement plus basse que dans les cantons de Vaud, de Genève ou de Berne. Or le Valais se trouve en concurrence avec ces cantons par rapport à la relève médicale. De plus, il est évident que les conditions-cadre et la hauteur de la VPT a un impact indiscutable dans le choix du lieu d'installation d'un médecin qui veut reprendre un cabinet médical. C'est pour corriger cette situation que la SMVS a fourni au Conseil d'Etat, au début 2017, un dossier très complet et fouillé, demandant une adaptation de la VPT et une augmentation de 82 cts à 92 cts de cette valeur de point. L'Hôpital du Valais a, quant à lui, demandé une hausse de la VPT à plus de 92 cts, afin de pouvoir réduire ses déficits chroniques à charge de la collectivité ; le Conseil d'Etat prévoit de lui accorder 89 cts. Pour information, dans le canton de Vaud, la VPT ambulatoire extrahospitalière est de 95/96 cts et la VPT ambulatoire hospitalière est de 92 cts. Par ailleurs, la VPT valaisanne est nettement en-dessous de la moyenne suisse (89 cts). Nous estimons qu'il n'y a aucune justification économique qui permette de justifier une telle différence. Cela revient donc à dire que la VPT ambulatoire extrahospitalière valaisanne est beaucoup trop basse, alors que les coûts de revient des cabinets médicaux sont quasi identiques.

De plus, force est de constater que, depuis une dizaine d'années, de plus en plus de communes doivent subventionner la reprise de cabinets afin de permettre le maintien d'une médecine de premier recours de proximité en Valais. Cette problématique atteint même les grandes communes comme Viège. De plus, même dans les villes valaisannes, il devient difficile de garantir une relève de médecins de premier recours de qualité du fait de la retraite des médecins installés!

Concernant la comparaison entre la VPT hospitalière et extrahospitalière, il faut relever que le Tribunal fédéral, dans plusieurs arrêts récents, a confirmé qu'il n'est pas justifié de maintenir des différences de VPT pour des prestations équivalentes. En vertu de cette jurisprudence, différents hôpitaux suisses, dont l'Hôpital de l'île à Berne, ont vu leur VPT ramenée au niveau de la VPT extrahospitalière.

Pour le Valais, une telle évolution signifierait tout simplement que l'Hôpital du Valais deviendrait encore plus déficitaire et risquerait de ne plus pouvoir offrir des prestations

ambulatoires qui ne couvrent pas les frais. Si, en même temps, la relève médicale devient de plus en plus difficile, il faut en conclure qu'une prise en charge ambulatoire efficace et économique dans notre canton est clairement compromise! Le Service cantonal de la santé publique l'a, d'ailleurs, bien compris, car il a émis un préavis au Conseil d'Etat selon lequel la VPT extrahospitalière devrait être fixée à 89 cts.

Tout ceci converge vers la nécessité d'adapter, de façon urgente, les valeurs de points ambulatoires TARMED valaisannes, en prenant en compte les exigences économiques et la concurrence qui existe entre les cantons au sujet de la relève médicale.

Relevons enfin qu'il est faux d'affirmer que tous les assurés valaisans verraient leur prime d'assurance augmenter. Les sociétés bien gérées, comme par exemple, Sodalis, ont publié leurs réserves. Si l'on considère que l'adaptation de la VPT extrahospitalière de 82 cts à 92 cts entraînerait une augmentation linéaire des primes de 72 CHF/an, Sodalis aurait suffisamment de réserves superflues pour pouvoir financer une telle augmentation pendant 8,6 ans pour ses assurés, sans devoir augmenter ses primes d'assurance maladie.

Conclusion

Il est demandé au Conseil d'Etat:

1. Pourquoi la VPT est si basse en Valais en comparaison avec les cantons limitrophes?
2. Pourquoi la VPT ambulatoire extrahospitalière n'est pas à la même hauteur que la VPT ambulatoire hospitalière?
3. Pourquoi l'Etat du Valais ne veut pas harmoniser les VPT ambulatoires extrahospitalières et hospitalières, comme l'exige le Tribunal fédéral?
4. Y-t-il eu une volonté politique, depuis de nombreuses années, de maintenir artificiellement cette VPT extrahospitalière si basse?
5. Pourquoi les exigences de la LAMal (cf articles 43, al. 4 et 46, al. 4 LAMal et article 59c, al. 1 et 2 OAMal) et du Tribunal fédéral, qui imposent que la VPT soit fondée sur les règles d'économie d'entreprises n'ont pas été prises en considération, jusqu'à ce jour, par le Conseil d'Etat dans la fixation de la VPT?
6. S'il préconise un subventionnement des cabinets médicaux extrahospitaliers en Valais, à l'instar de ce qui se fait aujourd'hui dans le secteur hospitalier, et, dans l'affirmative, s'il entend faire participer les communes à ce subventionnement, dans le même esprit de ce qui se faisait avant la création du Réseau Santé Valais par l'obligation des communes de participer aux frais des hôpitaux?
7. De démontrer l'impact de la hauteur de la VPT dans le choix du lieu d'installation d'un médecin en Valais.