



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

Par E-Mail:

chantal.fontaine@vd.ch;

stefanie.monod@vd.ch;

Service de la santé publique

Avenue des Casernes 2

1014 Lausanne

Für Rückfragen:
Isabel Kohler Muster
Direktwahl: +41 32 625 41 31
Isabel.Kohler@santesuisse.ch

Solothurn, 31. März 2017

Kanton VD; Gesetz über die Gesundheitsregionen; Stellungnahme santésuisse

Sehr geehrter Herr Staatsratspräsident Maillard
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum vorliegenden Entwurf eines Gesetzes über die Gesundheitsregionen Stellung nehmen zu können.

Bitte ersehen Sie unsere detaillierte Stellungnahme im beiliegenden Fragebogen.

Wir bedanken uns für die Kenntnisnahme und die Berücksichtigung unserer Anmerkungen und Anliegen. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse
santésuisse
Direktion

Verena Nold
Direktorin

Rechtsdienst

Isabel Kohler Muster
Leiterin Rechtsdienst santésuisse-Gruppe

Beilage:

- Fragebogen

Projet Régions de Santé - Canton de Vaud

Les informations collectées par le présent formulaire électronique seront utilisées dans le cadre de la consultation par le Conseil d'Etat du canton de Vaud sur l'avant-projet d'exposé des motifs et projet de loi sur les Régions de Santé.

Toutes les informations sur cette consultations sont disponibles à l'adresse

Avec votre adresse e-mail, nous vous enverrons une copie de vos réponses.

Pour qu'un avis soit pris en considération, les champs suivants, marqués d'un astérisque (*), doivent être rempli :

- Réponse à titre personnel (oui/non)
- Adresse mail

Le délais de consultation a été reporté au 31 mars 2017.

Nous vous remercions pour votre collaboration.

*Obligatoire

Adresse e-mail *

Isabel.kohler@santesuisse.ch

032 625 41 31

Nom

Kohler Muster

Prénom

Isabel

Je réponds à titre personnel *

Oui

Non

Si vous répondez "non" à la question n°4, quelle organisation/groupement/institution représentez-vous?

**santésuisse, Die Schweizer Krankenversicherer
Römerstrasse 20
4502 Solothurn**

1 - Constats

A votre avis, les informations contenues dans l'introduction et les chapitres 1 et 2 de l'EMPL sont-elles suffisantes pour comprendre les enjeux en lien avec la nécessité de réformer le dispositif de santé (EMPL p.7 - 23)?

- Oui
- Non
- Sans avis

Commentaires

Votre réponse

Quelles sont les informations qui semblent vous manquer ?

Il manque un état des lieux de la situation actuelle des acteurs de santé dans le domaine et les enjeux de cette réforme pour ceux-ci ainsi que pour le patient/assuré à titre individuel.

2 - La vision future du système de santé du Canton de Vaud

Pour le Conseil d'Etat, il est important qu'un acteur soit légitimé pour avoir une responsabilité populationnelle régionale en matière de santé (EMPL p.25). Les Régions de Santé seront investies de cette responsabilité. Est-ce que ces développements vous paraissent :

	Oui	Non	Sans avis
Souhaitables?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> non	<input type="radio"/>
Réalisables?	<input checked="" type="radio"/> oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinents?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> non	<input type="radio"/>

Commentaires

L'assurance-maladie relève de la LAMal qui instaure un système de santé libéral basé sur la concurrence entre les fournisseurs de prestations et garantissant le libre choix du patient/assuré aux soins et aux fournisseurs. Dans ce contexte, la création d'une interface administrative supplémentaire coûteuse comme présentée entre le médecin de l'assuré et les autres fournisseurs de prestations agissant sur prescription médicale n'est pas garant d'un système de prise en charge de qualité du patient plus efficient, plus adéquat et plus économique. D'autres mises en réseau plus libérales et plus respectueuses de l'autonomie du patient/assuré et des acteurs sont à même de réaliser les mêmes objectifs. La mise en œuvre des enjeux par le projet de loi laisse apparaître un réel danger de déresponsabilisation du patient/assuré au bénéfice d'une étatisation de la prise en charge.

Dans le cadre de la réforme proposée, partagez-vous la perspective selon laquelle « l'organisation sanitaire de notre canton repose sur 3 piliers : 1- un dispositif communautaire

d'aide et de soins / 2- un dispositif hospitalier / 3- un dispositif d'hébergement » (EMPL p.26)

- Oui
- Non
- Sans avis

Commentaires

Aujourd'hui au sens de la LAMal, c'est le médecin traitant qui est la pierre angulaire. Il joue le rôle du pilier « dispositif communautaire d'aide et de soins » ; en prescrivant les traitements nécessaires qu'ils soient ambulatoires ou stationnaires.

Mais la LAMal prévoit déjà de manière individuelle les instruments utiles pour améliorer la prise en charge interdisciplinaire des cas de manière efficiente, économique et de qualité, telles que les formes particulières d'assurances (notamment managed-care) et/ou de système de capitation (budget global) sans qu'il soit nécessaire de créer de nouvelles structures. On est en droit de se poser la question si le projet en consultation n'est pas, pour l'Etat, une manière détournée d'institutionnaliser le système managed-care généralisé refusé par le peuple en juin 2012.

Partagez-vous la perspective d'un dispositif communautaire basé prioritairement sur les processus cliniques suivants (EMPL p. 27 - 34)

	Oui	Non	Sans avis
une appartenance forte des cabinets de médecine de premier recours au dispositif communautaire ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/>
la réponse aux besoins urgents de la population ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/>
la prévention du déclin fonctionnel ?	<input type="radio"/> oui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
la réponse à la demande de fin de vie à domicile ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> sans avis

Commentaires

Appartenance forte des cabinets de médecin de premier recours :

Aujourd'hui les médecins sont de plus en plus réunis en cabinet de groupe bénéficiant de compétences et de disponibilité élargie. Ils sont également en réseau pour que les soins prescrits soient dispensés de manière appropriée tout en respectant le libre choix du patient.

Réponse aux besoins urgents de la population :

On constate aujourd'hui que la prise en charge d'urgence de la population est garantie via le 144, les médecins traitants ou de garde ainsi que par les services d'urgence des hôpitaux.

La problématique de l'engorgement des services d'urgences hospitalières se situe au niveau organisationnel desdits services. C'est à ceux-ci de faire le tri entre les urgences vitales et les autres et d'en informer/éduquer les patients afin qu'ils fassent preuve de retenue dans le recours systématique des urgences pour de la « bobologie ». On constate également que les services d'urgences préfèrent retenir ces patients et facturer leurs prestations à charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins.

La prévention du déclin fonctionnel :

Ici, il convient d'approuver ce rôle, toutefois il est rappelé que ces mesures de prévention ne sauraient être mises à la charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins.

Réponse à la demande de fin de vie à domicile : Certes un dispositif de coordination des soins pour les soins palliatifs à domicile est nécessaire, mais faut-il absolument créer une nouvelle institution ?

Selon vous, quels autres processus clés devraient être prioritairement développés ?

Votre réponse

3. Les « Maisons de Médecine de Premier Recours » 

Soutenez-vous les développements suivants :

Les « Maisons de Médecine de Premier Recours » (EMPL p. 29 - 30) résultent, entre autres, d'une mise en réseau des cabinets médicaux avec les compétences médicales des services d'urgence et de médecine interne des hôpitaux.

- Oui
- Non
- Sans avis

Commentaires

Si ces "Maisons de Médecine de Premier Recours" sont purement virtuelles, c-à-d. consistant en un réseau pouvant être mis en œuvre par le médecin traitant, on peut soutenir.

Il est par ailleurs surprenant de constater qu'il n'est nulle part fait mention dans le projet de loi sur les régions de santé de l'existence de telles infrastructures ayant une réalité physique ! On ne peut s'empêcher de penser que l'objectif est de créer des polycliniques étatiques facturant des prestations ambulatoires qui sont superfétatoires (p. ex. « conseils de prévention et de suivi ciblé pour les patients en bonne santé » présence de professionnels autres que médical « dans les cabinets médicaux pour renforcer les compétences des patients et les orienter vers le bon dispositif social ou préventif. ») aux prestations de l'assurance obligatoire des soins actuelles.

Les « Maisons de Médecine de Premier Recours » sont dotées d'expertises et de ressources élargies dans des domaines tels que la gériatrie, la psychiatrie, les soins palliatifs, les maladies chroniques.

- Oui
- Non
- Sans avis

Commentaires

Le système de prise en charge existant permet déjà de faire face aux situations et missions évoquées et devrait à l'avenir pouvoir répondre aux enjeux futurs.

Régionalement, les « Maisons de Médecine de Premier Recours » assument l'organisation de la garde médicale, gèrent les visites médicales à domicile.

- Oui
- Non
- Sans avis

Commentaires

On ne peut soutenir, pour les motifs évoqués ci-avant, cette institutionnalisation et ce transfert de compétences appartenant aux médecins.

4 - L'hébergement

Partagez-vous la vision selon laquelle (EMPL p. 34) « les lieux d'hébergement vont accueillir des personnes de plus en plus dépendantes de l'aide et des soins de professionnels, et leur séjour va se raccourcir » ?

- Oui
- Non
- Sans avis

Commentaires

C'est un constat et une conséquence du vieillissement de la population ainsi que d'un gain d'années de vie supplémentaires en meilleure santé. Dès lors, l'entrée en EMS se fait lorsque celui-ci est inéluctable, indépendamment du système de santé mis en place.

5 - L'hospitalisation

Partagez-vous la vision concernant le rôle futur du dispositif hospitalier dans le cadre du projet des Régions de Santé (EMPL p. 35) ?

- Oui
- Non
- Sans avis

Commentaires

A la lecture du rapport, on constate, d'une part, qu'il est prévu de renforcer la vocation du CHUV comme centre de référence universitaire et de lui confier différentes tâches et missions telle que la répartition des cas en fonction de leurs pathologies sur des hôpitaux cantonaux ou hors canton. D'autre part, le CHUV se voit conférer un rôle prépondérant dans le nouveau système prévu limitant par conséquent les tâches et les fonctions des « hôpitaux régionaux » et même les Régions de santé dans le cadre des futures conventions qu'elles devront conclure avec les partenaires. Par ailleurs, un grand souci apparaît à nouveau par rapport à la liberté de choix du fournisseur de soins (choix de l'établissement hospitalier garanti par la LAMal) du patient/assuré. C'est bien la preuve que l'on veille par ce projet institutionnaliser l'accès aux soins et créer un sorte de Managed Care

étatique.

6 - Financement

Pensez-vous qu'il soit nécessaire que l'Etat investisse dans le domaine du dispositif de soins communautaires pour réaliser les objectifs des Régions de Santé (gains en santé pour la population, limitation de la croissance hospitalière et de l'hébergement. EMPL p. 47) ?

- Oui
- Non
- Sans avis

Commentaires

santésuisse s'engage à maintenir un système d'assurance-maladie obligatoire libéral plaçant au centre la liberté de choix de l'assuré. La LAMal donne la possibilité aux assurés de conclure des formes particulières d'assurance tel que le managed care ou HMO qui lui permettent de bénéficier d'un suivi particulier réduisant les coûts de la prise en charge des soins. Dans ce contexte, l'assuré est libre arbitre de sa décision de limiter son choix.

Il est notoire que la suppression des opérations inutiles voire dangereuses ainsi que l'augmentation de l'efficacité et de la qualité des soins prodigués par les fournisseurs de prestations réduiraient sensiblement les coûts de la santé sans qu'il soit nécessaire de créer et de financer des structures supplémentaires par les deniers publics voire par une participation des assureurs entraînant obligatoirement des augmentations de primes inutiles.

De plus, ce projet n'évoque pas le financement incitatif prévu par le décret sur le développement d'outils et de processus favorisant la continuité et la coordination des soins (cf. dossier patient électronique) qui de toute évidence est à mettre en lien avec le projet de Régions de santé. On voit donc bien là une multiplication des coûts à la charge du contribuable sans gain d'efficacité et d'efficacité des soins par rapport aux structures et à la prise en charge actuel des soins dans le canton.

L'empowerment de l'assuré/patient et les possibilités offertes par la LAMal permettent d'endiguer l'augmentation des coûts pour peu qu'on le veuille bien.

Selon vous, quels seraient les modalités de participations des communes au financement des Régions de Santé (contribution de base et contribution complémentaire cf. EMPL p. 46)?

Votre réponse

7 - Gouvernance

Partagez-vous les propositions faites en matière de gouvernance s'agissant

de la forme juridique (établissement de droit public, EMPL p. 38) ?

- Oui
- Non
- Sans avis

des responsabilités du conseil d'établissement (EMPL p. 40)?

- Oui
- Non
- Sans avis

de la composition du conseil d'établissement (EMPL p. 40)?

- Oui
- Non
- Sans avis

de la commission régionale (EMPL p. 41)?

- Oui
- Non
- Sans avis

de l'organisme faitier (EMPL p. 41) ?

- Oui
- Non
- Sans avis

Commentaires

Dans la mesure où santésuisse émet des doutes sur l'opportunité d'un tel projet, il est renoncé à se déterminer sur les questions de gouvernance laquelle est très complexe et coûteuse (quid de l'efficience ?).

Avez-vous un commentaire spécifique sur un/des articles de la loi (cf. EMPL p.76 - 85)?

Votre réponse

Commentaire 1

Art. 4 (en part. al. 4) et 7 :

Il ressort du commentaires de ces dispositions que les limitations prévues sont contraires à la LAMal car les conventions que pourraient conclure la Région de santé avec des fournisseurs de prestations seraient à même de limiter le libre choix des assurés.

Commentaire 2

Art. 6, 8 & 9 :

Comme déjà mentionné, la Région de santé ne tombe pas sous la définition de fournisseur de soins reconnu au sens de l'art. 35 LAMal et elle ne peut délivrer, directement ou indirectement, et facturer à charge de l'assurance-maladie obligatoire des soins.

Commentaire 3

Art. 17

Le système d'information étant une des pierres angulaires du projet quant à sa réussite, on s'étonne de ne pas avoir plus d'informations sur la manière dont la coordination des soins devrait être soutenue.

Art. 18 & 34 al. 1 let. a

santésuisse conteste la possibilité pour les Régions de santé de facturer en son nom des prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins fournies par les fournisseurs de soins reconnus au sens de la LAMal ou pour ses propres prestations puisqu'elles ne sont pas reconnues (cf. remarques sous art. 6, 8 & 9 ci-dessus).

8 - Autres

Commentaire 1

Votre réponse

Commentaire 2

Votre réponse

Commentaire 3

Votre réponse

Une copie de vos réponses sera envoyée par e-mail à l'adresse indiquée.

ENVOYER