

Vigimed risque la faillite

SANTÉ A la suite de deux décisions de justice, le centre médical de Martigny fait face à une demande de remboursement de taxes d'urgence. Plusieurs centaines de milliers de francs sont en jeu.

PAR PATRICK FERRARI



Comme d'autres centres en Suisse, la permanence médicale Vigimed est confrontée à une demande de rétrocession de la taxe d'urgence. SACHA BITTEL/FA

La permanence médicale de Vigimed à Martigny, ouverte 365 jours par an, est en sursis. Comme d'autres centres médicaux en Valais et en Suisse, la structure traverse des heures difficiles. «Plusieurs centaines de milliers de francs sont en jeu», indique Loïc Bruttin, directeur administratif de la société, sans donner le chiffre exact. Cette somme non négligeable pourrait conduire Vigimed à la faillite. Ou, à défaut de scénario du pire, à une réduction de la voilure de sa permanence via une fermeture le week-end et jours fériés. Des licenciements ou des réductions de taux d'activité ne peuvent pas être exclus. Mais comment en est-on arrivé là?

Deux décisions de justice
Tout commence en juin, lorsque le Tribunal fédéral (TF) tranche en faveur de Santésuisse



“Nous enregistrons 50 à 60 entrées par jour. Je vous laisse imaginer la situation si elles devaient se reporter sur les urgences de l'Hôpital du Valais.”

LOÏC BRUTTIN
DIRECTEUR ADMINISTRATIF DE VIGIMED

(qui représente les intérêts de 25 assureurs maladie, dont le Groupe Mutuel, sur la quarantaine présente en Suisse) deux litiges les opposant à des permanences médicales. Dans ces arrêts, le TF ordonne aux cabinets médicaux concernés d'arrêter de facturer les

taxes d'urgence aux patients lors de consultations pressantes qui ont lieu pendant leurs heures d'ouverture standards, même si ces horaires sont plus longs et s'étendent en soirée ou le week-end. Autrement dit, un cabinet qui construit son modèle d'affaires sur le traitement de patients hors des heures d'ouverture habituelles n'est pas autorisé à facturer de taxe d'urgence. En Valais, cette taxe se monte à une trentaine de francs par consultation pressante. Sur la base de ces décisions, en juillet, la faîtière des assureurs victorieuse devant la justice annonce vouloir demander le remboursement aux cabinets concernés. Et depuis, comme l'a révélé «Le Temps» il y a quelques jours, les assureurs ont écrit aux prestataires en ce sens, demandant la rétrocession des montants facturés en trop avec effet rétroactif jusqu'à

cinq ans. Un effet rétroactif qui ne figure pas dans les décisions du TF. A l'échelle du pays, des millions de francs sont en jeu.

La maison de garde de Viège aussi ciblée
Le courrier de la faîtière est parvenu chez Vigimed fin octo-

bre. Sans esquisser de montant précis, la missive propose un règlement à l'amiable et demande au centre martignerain de faire une offre. «La Société médicale du Valais nous a conseillé de ne pas donner suite pour le moment arguant que des discussions sont en cours au niveau national entre les différents partenaires», explique Loïc Bruttin. En Valais, le centre d'urgences des médecins généralistes du Haut-Valais (HANOW) à Viège est également concerné. La structure a reçu un courrier demandant de restituer des montants facturés depuis 2019 et d'arrêter la facturation de cette taxe à l'avenir. Le remboursement demandé avoisine les 250 000 francs. «Nous avons pris contact avec les assureurs et le politique pour trouver une solution, car ce centre est vital pour le Haut-Valais et sa disparition aurait un impact négatif sur les primes maladie futures», explique Monique Lehky Hagen, doctoresse membre du conseil de fondation du centre. D'autres structures pourraient encore être concernées.

«Pas notre modèle d'affaires»
«Rétroceder les montants perçus sur cinq ans nous est impossible», relève le directeur administratif du centre martignerain. Alors que les assureurs pointent des abus de cer-

tains grands cabinets dans la perception de cette taxe d'urgence basée sur une interprétation discutable du tarif ambulatoire, Vigimed se défend d'avoir abusé du système. «Certains en ont peut-être fait un vrai modèle d'affaires mais ce n'est pas notre cas», reprend Loïc Bruttin. «Seuls 15 à 20% de ces consultations ont un caractère d'urgence et se verront facturer la taxe prévue.»

«C'est une question de santé publique»
Le directeur administratif plaide pour la recherche d'une solution pragmatique à quelques mois de l'entrée en vigueur du nouveau système de tarification Tardoc début 2026. «C'est une question de santé publique. Nous enregistrons 50 à 60 entrées par jour. Je vous laisse imaginer la situation si elles devaient se reporter sur les urgences de l'Hôpital du Valais.» Le centre Vigimed et la maison de garde HANOW ont d'ailleurs souvent été mis en avant par les autorités cantonales comme des exemples à suivre pour éviter l'engorgement des urgences et pallier la pénurie de médecins généralistes en Valais. En attendant la suite des événements, Vigimed continue de fonctionner comme d'habitude et de facturer les taxes pour consultation pressante en fonction des cas.

Mathias Reynard: «C'est une mauvaise nouvelle pour le système de santé dans son ensemble»

Des assureurs réclament la rétrocession de montants perçus pour frais d'urgence à différentes permanences médicales, après deux arrêts du Tribunal fédéral. Du côté de Vigimed notamment, on parle de risque de faillite. En tant que conseiller d'Etat chargé de la santé, que pensez-vous de cette situation?
Ces arrêts sont catastrophiques pour les centres d'urgences médicales. C'est une mauvaise nouvelle à la fois pour les patients, pour les hôpitaux et pour le système de santé dans son ensemble. Depuis quatre ans, nous mettons en place des mesures pour éviter une surcharge des urgences hospitalières et protéger le personnel. Cette décision du Tribunal fédéral va dans le sens inverse. On peine à le comprendre.

Que peut faire le canton?
La problématique est nationale et tous les cantons sont très préoccupés. J'ai amené ce sujet lors de la Conférence des ministres cantonaux de la santé la semaine passée. L'analyse de la conférence est claire: les cantons n'ont pas les bases légales pour intervenir. Des solutions doivent être trouvées entre les fournisseurs de soins et les assureurs. On appelle au pragmatisme et à la recherche de solutions intelligentes à long terme.

Qu'est-ce que vous avez envie de dire aux assureurs?
Je leur demande de chercher le compromis,

comme on sait le faire en Suisse. Car, si les assureurs appliquent l'arrêt du tribunal avec brutalité et exigent la rétroactivité aux centres médicaux, ils vont conduire à des faillites. Ce serait néfaste pour la population et entraînerait une augmentation des coûts pour tout le monde. C'est leur responsabilité de trouver une solution constructive avec les sociétés médicales.

Ils veulent placer cet argent dans leurs réserves plutôt que de le restituer aux assurés qui ont payé certains de ces montants de leur poche. Vous en pensez quoi?
C'est surprenant. Ce qui devrait primer, c'est l'intérêt général. Entraîner la fermeture de permanences médicales pour augmenter les réserves des caisses maladie, ce serait tout simplement inacceptable pour la population.

Les assureurs pointent des abus en matière de tarification d'urgence de certaines permanences médicales, qui auraient fait de cette taxe un véritable modèle d'affaires. En Valais vous avez connaissance d'abus de ce type?
Non, mais s'il y en avait, ils devraient être traités sérieusement. La priorité doit rester de garantir des soins accessibles et de qualité pour la population. Si des abus existent, ils doivent être corrigés, mais cela ne doit pas remettre en question l'importance de ces structures dans notre système de santé.

Des montants destinés à alimenter les réserves des assureurs maladie

Dans son communiqué de juillet, Santésuisse, principale association faîtière des assureurs maladie, évalue le montant de la rétrocession au niveau national à plusieurs millions de francs et indique que cette somme «alimentera les réserves des assureurs maladie et profitera ainsi aux payeurs de prime». En clair, il n'est pas question de faire profiter directement les assurés de ces remboursements éventuels, pourtant ce sont eux qui ont payé ces taxes de leur poche, en partie ou en totalité. «C'est la solution pragmatique que nous avons trouvée pour que ces sommes profitent à l'ensemble des assurés», explique le porte-parole de Santésuisse, interrogé par la RTS à ce sujet.

PUBLICITÉ

**LE MOBILE
EN ÉDITION ILLIMITÉE**

**6 MOIS
GRATUITS***

CARTE
SIM
OFFERTE

bla blo

Le multimédia d'ici. bliblablo.ch | 0848 830 840

Genedis synergy net+ COIKEN