

## Texte actuel

### Chapitre I Dispositions générales

Objet et but de la loi

#### Art. 1

<sup>1</sup> La présente loi a pour objet la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins.

<sup>2</sup> Son but est d'assurer la couverture des besoins et l'accès à des soins de qualité à un coût acceptable pour la collectivité, ainsi que de fournir une information appropriée à la population.

Etablissements sanitaires

#### Art. 2

<sup>1</sup> La loi du 29 mai 1985 sur la santé publique définit la notion de l'établissement sanitaire ainsi que les conditions d'autorisation pour construire, transformer et exploiter un tel établissement.

<sup>2</sup> ...

#### Art. 2a ...

Catégories d'établissements sanitaires

#### Art. 3

<sup>1</sup> Les établissements sanitaires se divisent en quatre catégories:

## Projet pour la consultation (20.01.2010)

### PROJET DE LOI

**modifiant la loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public**

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de loi présenté par le Conseil d'Etat

*décète*

**Article premier.** – La loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public est modifiée comme il suit:

### Chapitre I Dispositions générales

Objet et but de la loi

#### Art. 1

<sup>1</sup> La présente loi a pour objet la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public.

Al. 2 : sans changement.

Sans changement.

Catégories d'établissements sanitaires

#### Art. 3

<sup>1</sup> Les établissements sanitaires se divisent en quatre catégories:

### Texte actuel

1. les établissements sanitaires cantonaux exploités directement par l'Etat;
2. les établissements sanitaires constitués en institutions de droit public;
3. les établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public;
4. les établissements sanitaires privés qui ne bénéficient pas de la reconnaissance d'intérêt public.

<sup>2</sup> Les trois catégories mentionnées sous chiffres 1, 2 et 3 constituent le réseau des établissements sanitaires reconnus d'intérêt public (ci-après: «les établissements sanitaires d'intérêt public»).

<sup>3</sup> Les établissements sanitaires nommés sous chiffre 4 ne sont pas soumis à la présente loi, sous réserve des dispositions des articles 2a, 22, chiffres 8 et 9, 25, alinéa 1 et 32b.

#### Types d'établissements **Art. 3a**

<sup>1</sup> En regard de leurs missions, les types d'établissements sanitaires sont les suivants :

##### - Hôpitaux

- Les hôpitaux sont des établissements sanitaires qui exploitent des lits des types A, B et C, avec ou sans caractère universitaire. Les règlements relevant de la planification cantonale des établissements sanitaires (ci-après : la planification cantonale, art. 18ss) précisent leurs missions.

### Projet pour la consultation (20.01.2010)

ch. 1 et 2 : sans changement ;

3. les établissements sanitaires reconnus d'intérêt public, pour tout ou partie de leur activité ;

ch. 4 : sans changement.

Alinéa 2 : sans changement.

<sup>3</sup> Les établissements sanitaires nommés sous chiffre 4 ne bénéficient pas de subventions de l'Etat et ne sont pas soumis à la présente loi, sous réserve des dispositions des articles 3a, 3b, 18 et suivants, 23a, 26g et 32b.

#### Types d'établissements **Art. 3a**

<sup>1</sup> En regard de leurs missions, les types d'établissements sanitaires sont les suivants :

##### - Hôpitaux

- Les hôpitaux sont des établissements sanitaires qui exploitent des lits des types A, B et C, avec ou sans caractère universitaire. Leurs missions et les prestations qu'ils peuvent fournir sont précisées par la planification cantonale, respectivement par le mandat de prestations établi conformément aux articles 18 et suivants.

### Texte actuel

#### - Etablissements médico-sociaux (EMS)

- Les établissements médico-sociaux sont des établissements sanitaires qui exploitent des lits de type C. Ils sont également des lieux de vie où les résidents peuvent maintenir ou développer une vie sociale satisfaisante.

- Ils peuvent également fournir leurs prestations à des personnes non hébergées.

- Dans la mesure où ils exploitent des divisions de lits de type C (divisions C), les hôpitaux sont, pour ces divisions, assimilés à des EMS au sens de la présente loi.

### Projet pour la consultation (20.01.2010)

#### - Etablissements médico-sociaux (EMS)

1<sup>er</sup> tiret : sans changement.

- Les EMS peuvent fournir des « soins aigus et de transition » au sens de la législation fédérale sur l'assurance-maladie et de la loi sur la santé publique dans les limites prévues par la planification cantonale et le mandat de prestations établi conformément aux articles 18 et suivants.

3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> tirets : sans changement.

#### - Maisons de naissance

Les maisons de naissance sont des établissements sanitaires qui ont pour mission la prise en charge d'accouchements présumés sans complications sur un mode ambulatoire ou en permettant en outre un hébergement post partum.

Les maisons de naissance sont assimilées à des hôpitaux au sens de la présente loi.

#### - Etablissements de soins intégrés

Les établissements de soins intégrés assument plusieurs des missions définies dans les alinéas précédents, ainsi que d'autres prestations sanitaires subventionnées par les pouvoirs publics. Le financement de leurs différentes activités s'effectue conformément à la législation applicable. Le Conseil d'Etat peut toutefois décider de regrouper les différentes contributions de l'Etat dans une seule subvention ; cas échéant, il en détermine les modalités d'application.

### Texte actuel

#### Types de lits

#### Art. 3b

<sup>1</sup> Les types de lits sont les suivants :

- Type A

- Lits destinés à des personnes atteintes d'affections aiguës nécessitant la mise en oeuvre de mesures médicales continues et intensives. Les moyens d'investigation, d'intervention et de traitement qui en découlent sont importants en termes d'équipement et de personnel.

- Le séjour est en règle générale de courte durée.

- Type B

- Lits destinés à des personnes atteintes d'affections aiguës ou non stabilisées, nécessitant la mise en oeuvre de traitements médicaux, de mesures de réadaptation ou de soins palliatifs. Les moyens d'investigation et de traitement qui en découlent sont moins importants en termes d'équipement et de personnel que pour les lits A.

- Le séjour est en règle générale de moyenne durée.

- Type C

- Lits destinés à des personnes atteintes d'affections chroniques nécessitant des soins ainsi que des prestations destinées à pallier la perte de leur autonomie et, dans la mesure du possible, à la maintenir, voire à la récupérer.

- Le séjour peut être de courte ou de longue durée.

- Les établissements médico-sociaux doivent assurer la qualité de la vie quotidienne aux pensionnaires hébergés pour une longue durée.

### Projet pour la consultation (20.01.2010)

#### Art. 3b

<sup>1</sup> Les types de lits sont les suivants :

1<sup>er</sup> tiret : sans changement.

2<sup>ème</sup> tiret : sans changement.

3<sup>ème</sup> tiret : sans changement.

- Type « Maison de naissance »

Lits à vocation hôtelière destinés au séjour post partum.

### Texte actuel

Reconnaissance  
du caractère  
d'intérêt public

#### Art. 4

<sup>1</sup> Pour être reconnu d'intérêt public, un établissement sanitaire privé doit remplir cumulativement les conditions suivantes :

a. être reconnu indispensable à la couverture des besoins de santé pour l'hébergement ou pour l'hospitalisation en division commune au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie;

b. accepter, pour l'hébergement ou pour l'hospitalisation en division commune, tout malade que son équipement et sa mission lui permettent de soigner ;

c. se soumettre à la présente loi et aux règlements relevant de la planification cantonale et du financement, notamment à leurs exigences en matière de restructuration de l'offre hospitalière et d'hébergement, et de qualité ;

d. recourir à un prestataire de services informatiques agréé par le Département de la santé et de l'action sociale (ci-après : le département) pour la gestion de son système d'information;

e. appliquer les dispositions d'une convention collective de travail de force obligatoire existante ou à défaut les exigences posées par le Conseil d'Etat en matière de conditions d'engagement et de travail selon l'article 4b ;

f. appliquer les règles relatives à l'achat de biens et de services conformément à l'article 4c ;

g. se soumettre aux limites fixées par le Conseil d'Etat pour la distribution du bénéfice selon l'article 4d ;

h. adhérer au réseau de soins régional conformément à la législation y relative.

### Projet pour la consultation (20.01.2010)

Reconnaissance  
d'intérêt public

#### Art. 4

<sup>1</sup> Pour être reconnu d'intérêt public, un établissement sanitaire privé doit remplir cumulativement les conditions suivantes :

a. être reconnu indispensable à la couverture des besoins de santé pour l'hébergement ou pour l'hospitalisation conformément à la planification cantonale;

b. accepter, pour l'hébergement ou pour l'hospitalisation, tout malade que son équipement et son mandat lui permettent de soigner ;

c. se soumettre à la présente loi et à ses dispositions d'application, ainsi qu'aux autres dispositions légales qui lui sont applicables ;

d. recourir à un prestataire de services informatiques agréé par le Département en charge de la santé (ci-après : le département) pour la gestion de son système d'information ;

lettres e) à h) : sans changement ;

i. se soumettre au contrôle du département sur ses infrastructures et ses équipements, ainsi qu'aux dispositions édictées en la matière par le Conseil d'Etat conformément à l'article 4g ;

### Texte actuel

<sup>1bis</sup> S'il s'agit d'un EMS, il doit en outre remplir les conditions suivantes:

a. se soumettre aux conventions tarifaires applicables aux prestations de soins et socio-hôtelières ou, à défaut, aux tarifs arrêtés par le Conseil d'Etat; les prestations socio-hôtelières sont fixées dans le standard officiel établi par le Conseil d'Etat, après consultation des associations faîtières, et qui constitue la base du tarif journalier;

b. appliquer un contrat d'hébergement établi conformément à l'article 4e;

c. respecter les dispositions édictées par le Conseil d'Etat b, après consultation des associations faîtières, sur les catégories et les prix maximaux de prestations supplémentaires à usage personnel non comprises dans le standard des prestations socio-hôtelières;

d. créer une structure juridique indépendante pour la fourniture de prestations non couvertes par la présente loi conformément à l'article 4f.

### Projet pour la consultation (20.01.2010)

j. se soumettre aux règles édictées par le département, après consultation des partenaires, en matière d'échange électronique de données sur le patient entre institutions sanitaires subventionnées et avec les autres partenaires sanitaires ;

k. appliquer les dispositions fixées par le Conseil d'Etat en matière de formation des professions non médicales de la santé.

<sup>1bis</sup> S'il s'agit d'un EMS, il doit en outre remplir les conditions suivantes :

lettres a) à d) : sans changement ;

e. se soumettre aux dispositions prévues par l'article 4h en matière de sous-traitance d'activité.

#### Variante A

<sup>1ter</sup> S'il s'agit d'un hôpital, il doit, outre les conditions posées par l'alinéa 1<sup>er</sup> :

a) être exploité sous une forme à but idéal ;

b) adhérer à la convention passée entre le département et la (ou les) organisation(s) faîtière(s) représentative(s) des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public en matière de redistribution des ressources provenant des tarifs pour les prestations LAMal stationnaires, dans la mesure où une telle convention existe.

## Texte actuel

<sup>2</sup> La reconnaissance d'intérêt public fonde le droit de l'établissement à la contribution financière de l'Etat.

<sup>3</sup> Le département décide du caractère d'intérêt public d'un établissement sanitaire.

<sup>4</sup> La reconnaissance peut être accordée pour une durée limitée et assortie de conditions ou de charges. La liste des établissements sanitaires reconnus d'intérêt public est à disposition des tiers intéressés.

<sup>5</sup> ...

## Projet pour la consultation (20.01.2010)

### Variante B

<sup>1ter</sup> *S'il s'agit d'un hôpital, il doit, outre les conditions posées par l'alinéa 1<sup>er</sup> adhérer à la convention passée entre le département et la (ou les) organisation(s) faitière(s) représentative(s) des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public en matière de redistribution des ressources provenant des tarifs pour les prestations LAMal stationnaires, dans la mesure où une telle convention existe.*

Alinéa 2: sans changement.

<sup>3</sup> Le département décide du caractère d'intérêt public d'un établissement sanitaire. Il tient à disposition des tiers intéressés la liste des établissements reconnus d'intérêt public.

<sup>4</sup> La reconnaissance peut être accordée pour une partie seulement de l'activité de l'établissement. *Elle peut également être accordée pour une durée limitée dans le temps pour une période maximum d'un an, renouvelable une fois.* Dans un tel cas, ainsi que pour les maisons de naissance, le département peut adapter les conditions à respecter par l'établissement pour être reconnu d'intérêt public en application du présent article, conformément au principe de proportionnalité.

### Variante A

<sup>4bis</sup> *La reconnaissance d'intérêt public peut être assortie de conditions ou de charges.*

### Variante B

<sup>4bis</sup> *La reconnaissance d'intérêt public peut être assortie de conditions ou de charges. L'établissement peut en particulier être tenu d'informer le département préalablement à toute modification d'activité ayant un impact sur son mandat de prestations. Les modalités d'information, notamment le délai à respecter, sont fixées dans le contrat de prestations mentionné à l'article 29a. En cas de cessation d'activité, l'établissement doit en tout cas respecter un délai de résiliation de deux ans ; le département peut réduire ce délai dans la mesure où la couverture des besoins est assurée.*

### Texte actuel

<sup>6</sup> Le Conseil d'Etat peut, par règlement, adapter les conditions posées par la lettre d) de l'alinéa premier en ce qui concerne les EMS reconnus d'intérêt public et pour les hôpitaux rattachés à une institution qui consacre une proportion significative de son activité à la prise en charge de cas relevant de l'assurance invalidité.

<sup>7</sup> Pour ces établissements, le Conseil d'Etat peut limiter, voire supprimer la participation financière de l'Etat à la prise en charge des coûts de leurs investissements informatiques.

#### Art. 4a ...

Conditions  
d'engagement et  
de travail

#### Art. 4b

<sup>1</sup> En l'absence de conventions collectives de travail de force obligatoire, le Conseil d'Etat peut poser des exigences en matière de conditions d'engagement et de travail pour l'ensemble du personnel travaillant dans les établissements sanitaires d'intérêt public.

<sup>2</sup> Dans tous les cas, après consultation des associations faïtières, il fixe un barème de rémunération pour les fonctions directoriales et administratives de ces établissements, qui tient compte de leurs spécificités, en particulier de leur taille, de leurs missions et des responsabilités dévolues à ces fonctions.

Achat de biens  
et de services

#### Art. 4c

<sup>1</sup> Les établissements sanitaires d'intérêt public doivent tout mettre en oeuvre pour obtenir la meilleure économie possible dans leurs achats de biens et services.

<sup>2</sup> Ils peuvent participer à l'organisation de centrales d'achats et de sociétés de services.

### Projet pour la consultation (20.01.2010)

Alinéas 6 et 7 : sans changement.

<sup>8</sup> Tout hôpital nouvellement reconnu d'intérêt public dispose d'un délai de deux ans pour se conformer aux conditions posées par les alinéas qui précèdent. Si nécessaire, le département peut prolonger ce délai d'une année au maximum. Dans tous les cas, le département définit avec cet établissement un calendrier de réalisation de cette mise en conformité.

Sans changement.

Sans changement.

**Texte actuel**

<sup>3</sup> En l'absence de résultat probant, le Conseil d'Etat peut, après consultation des associations faîtières, fixer des règles en la matière. Dans ce cadre, il peut notamment contraindre les établissements à organiser leurs achats en commun ou à adhérer à une centrale d'achats.

<sup>4</sup> La législation sur les marchés publics est réservée.

**Distribution du bénéfice**

**Art. 4d**

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat peut poser des limites à la distribution du bénéfice réalisé par les établissements sanitaires d'intérêt public. Ces limites garantissent un rendement suffisant des fonds propres investis et tiennent compte, notamment, des montants perçus, cas échéant, au titre de la rémunération d'une fonction au sein de l'établissement concerné.

**Contrat d'hébergement**

**Art. 4e**

<sup>1</sup> Les EMS reconnus d'intérêt public doivent appliquer un contrat d'hébergement, qui énonce les droits et obligations des établissements comme ceux des résidents et de leurs proches ou de leurs représentants.

<sup>2</sup> Un contrat-type minimal est proposé par les associations faîtières représentant les EMS au plus tard six mois après l'entrée en vigueur du présent article. Il est soumis au département pour approbation.

<sup>3</sup> En l'absence de propositions des associations faîtières, le Conseil d'Etat peut fixer le contenu du contrat-type minimal.

**Fourniture de prestations non couvertes par la présente loi**

**Art. 4f**

<sup>1</sup> Si un EMS reconnu d'intérêt public entend développer une activité commerciale visant à fournir des prestations non couvertes par la présente loi à des bénéficiaires autres que ses résidents et que celle-ci lui fait encourir des risques économiques, ou génère des profits ne lui revenant pas intégralement, il doit créer à cet effet une structure juridique indépendante.

**Projet pour la consultation (20.01.2010)**

Sans changement.

Sans changement.

**Fourniture de prestations non couvertes par la présente loi**

**Art. 4f**

<sup>1</sup> Si un établissement sanitaire reconnu d'intérêt public entend développer une activité commerciale visant à fournir des prestations ne relevant pas de la présente loi et que celle-ci lui fait encourir des risques économiques, ou génère des profits ne lui revenant pas intégralement, il doit créer à cet effet une structure juridique indépendante.

### Texte actuel

<sup>2</sup> Les relations entre l'EMS et cette structure juridique font l'objet d'une convention qui est soumise au département pour approbation.

<sup>3</sup> Le département peut accorder des dérogations à l'obligation prévue à l'alinéa 1, sur la base d'une demande motivée de l'EMS.

### Projet pour la consultation (20.01.2010)

<sup>2</sup> Les relations entre l'établissement sanitaire et cette structure juridique font l'objet d'une convention qui est soumise au département pour approbation.

<sup>3</sup> Le département peut accorder des dérogations à l'obligation prévue à l'alinéa 1, sur la base d'une demande motivée de l'établissement.

Contrôle des  
infrastructures  
et des  
équipements

#### Art. 4g

<sup>1</sup> Les infrastructures et les équipements des établissements sanitaires d'intérêt public sont soumis au contrôle du département.

<sup>2</sup> Le contrôle vise à assurer le respect de la planification cantonale et des mandats de prestations LAMal. Il porte en particulier sur la mise à disposition de l'offre en infrastructures et en équipements, sur son évolution, sur sa répartition territoriale et sur son renouvellement.

#### Variante A

<sup>3</sup> *Les établissements sanitaires doivent respecter les règles édictées par le Conseil d'Etat en matière de renouvellement et d'entretien de leurs infrastructures et de leurs équipements.*

#### Variante B

<sup>3</sup> *Les établissements sanitaires doivent respecter les règles édictées par le Conseil d'Etat en matière de renouvellement et d'entretien de leurs infrastructures et de leurs équipements. Ils doivent dans cette perspective constituer un fonds de rénovation, selon les modalités définies par le Conseil d'Etat.*

<sup>4</sup> Les établissements sanitaires doivent fournir au département les informations nécessaires à l'exercice de son contrôle, conformément aux dispositions arrêtées par le Conseil d'Etat.

#### Variante A

<sup>5</sup> *Le Conseil d'Etat fixe les mesures à prendre lorsque le contrôle révèle un non respect de la planification cantonale ou du mandat de prestations.*

**Texte actuel**

**Projet pour la consultation (20.01.2010)**

Variante B

<sup>5</sup> Le Conseil d'Etat fixe les mesures à prendre lorsque le contrôle révèle un non respect de la planification cantonale ou du mandat de prestations. Il peut soumettre la création de nouvelles infrastructures ou la mise en exploitation de nouveaux équipements à un régime d'autorisation. Cas échéant, il détermine les conditions et la procédure applicables.

<sup>6</sup> Les modalités spécifiques de contrôle des infrastructures et des équipements prévues par la loi sur les Hospices cantonaux sont réservées.

**Sous-traitance Art. 4h**

<sup>1</sup> Le recours par un EMS reconnu d'intérêt public à du personnel employé par une société tierce pour fournir des prestations relevant de sa mission (ci-après : sous-traitance) ne peut excéder en moyenne annuelle 15% du total des charges d'exploitation de l'établissement concerné.

<sup>2</sup> Le département peut accorder des dérogations à la règle posée par l'alinéa premier sur la base d'une demande d'un EMS qui fait valoir qu'il ne peut pas respecter cette limitation pour des raisons indépendantes de ses choix de gestion et à la condition que la société de sous-traitance applique les mêmes conditions de travail que celles applicables aux EMS.

<sup>3</sup> La sous-traitance doit être conforme au principe d'économicité prévu à l'article 4c de la présente loi. La surveillance financière du département prévue à l'article 32a porte également sur le respect de ce principe. A cette fin, la sous-traitance fait l'objet d'un contrat écrit détaillant la nature et le volume des prestations fournies, ainsi que les prix facturés.

<sup>4</sup> La sous-traitance est dans tous les cas interdite lorsqu'elle place la direction ou l'organe suprême dans un conflit d'intérêts préjudiciable à la bonne gestion de l'EMS. Cette interdiction est en particulier applicable à la sous-traitance à une société dans laquelle un membre de la direction ou de l'organe suprême a des intérêts privés. De même, l'EMS ne peut confier de mandat commercial à un membre de sa direction ou de son organe suprême.

### Texte actuel

Les partenaires  
de l'Etat

#### Art. 5

<sup>1</sup> On entend par partenaires de l'Etat au sens de la présente loi (ci-après: «les partenaires»):

- la Société vaudoise de médecine (SVM);
- la Fédération vaudoise des assureurs-maladie (FVAM);
- le Groupement des hôpitaux régionaux vaudois (GHRV);
- l'Association vaudoise d'établissements médico-sociaux (AVDEMS);
- l'Organisme médico-social vaudois (OMSV);
- l'Association vaudoise des cliniques privées (AVCP);
- l'Association suisse des infirmières et infirmiers, Section Vaud (ASI-VD);
- une ou plusieurs association(s) de consommateurs ou de patients désignée(s) par le département.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat peut compléter la liste ci-dessus.

Répartition des  
compétences :

#### Art. 6

a) Etat

<sup>1</sup> Pour atteindre le but défini à l'article premier, l'Etat exerce les compétences suivantes :

1. il finance les investissements des établissements sanitaires d'intérêt public dans les limites fixées aux articles 26 et suivants ;

### Projet pour la consultation (20.01.2010)

Les partenaires  
de l'Etat

#### Art. 5

<sup>1</sup> On entend par partenaires de l'Etat au sens de la présente loi (ci-après: «les partenaires»):

1er tiret : sans changement

- l'association des assureurs-maladie santésuisse;
- la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV);

4ème tiret : sans changement ;

- l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) ;
- l'Association Vaud cliniques ;

7<sup>ème</sup> et 8<sup>ème</sup> tiret : sans changement ;

- la Fédération patronale des EMS vaudois (FEDEREMS) ;
- les réseaux de soins.

Al. 2 : sans changement.

Répartition des  
compétences :

#### Art. 6

a) Etat

<sup>1</sup> Pour atteindre le but défini à l'article premier, l'Etat exerce les compétences suivantes :

1. il finance les charges d'investissement et d'exploitation des établissements sanitaires d'intérêt public conformément à la présente loi, à ses dispositions d'application et aux dispositions fédérales applicables

**Texte actuel**

2. il finance la part des dépenses d'exploitation en division commune des hôpitaux d'intérêt public qui lui incombe en vertu de la LAMal. Conformément à cette même loi, il prend en charge les dépenses de formation et de recherche ;

3. ...

4. il définit les modalités de sa participation financière aux établissements sanitaires d'intérêt public ;

5. il passe des contrats de prestations avec les établissements sanitaires d'intérêt public, qui définissent les objectifs à atteindre par ceux-ci et qui servent de base au calcul de sa participation financière ;

6. il garantit la fourniture d'une information suffisante à la population ;

7. il établit la planification cantonale sous la forme de règlements d'application de la présente loi et promulgue les listes des hôpitaux et des EMS, conformément à l'article 39 LAMal.

<sup>2</sup> ...

<sup>3</sup> Il veille à ce que les structures de financement, en particulier la répartition entre sa participation et celle des assureurs, incitent à une prise en charge économique de la population.

b)  
Etablissements  
sanitaires  
d'intérêt public

**Art. 6a**

<sup>1</sup> Les établissements sanitaires d'intérêt public sont responsables de leur gestion.

<sup>2</sup> Ils doivent se conformer à la présente loi et aux règlements relevant de la planification cantonale et du financement.

<sup>3</sup> La loi sur les Hospices cantonaux est réservée.

**Projet pour la consultation (20.01.2010)**

ch. 2 : abrogé ;

ch. 4 et 5 : abrogés ;

6. il veille à la qualité et à l'économicité des prestations et garantit la fourniture d'une information suffisante à la population ;

7. il établit la planification cantonale, attribue les mandats de prestations et promulgue les listes des hôpitaux et des EMS conformément à la présente loi, à ses dispositions d'application et aux dispositions fédérales applicables.

Al. 3 : abrogé.

b)  
Etablissements  
sanitaires  
d'intérêt public

**Art. 6a**

Al. 1 : sans changement.

<sup>2</sup> Ils doivent se conformer à la présente loi et à ses dispositions d'application, ainsi qu'aux autres dispositions légales qui lui sont applicables.

Al. 3 : sans changement.

## Texte actuel

Informations  
statistiques

### Art. 6b

<sup>1</sup> Tous les établissements sanitaires définis à l'article 3 doivent fournir au département les informations statistiques nécessaires à la définition de la politique sanitaire du canton, à l'information de la population et à la négociation et au contrôle des contrats de prestations.

## Chapitre II Autorités et commissions: compétences

Le Grand  
Conseil

### Art. 7

<sup>1</sup> Le Grand Conseil se prononce sur la planification et le financement du réseau des établissements sanitaires d'intérêt public :

1. en accordant, par voie de décret, les crédits d'ouvrage aux établissements sanitaires constituant une institution de droit public et aux établissements sanitaires cantonaux ;

2. en décidant, par voie de décret, d'octroyer la garantie de l'Etat et les moyens nécessaires au financement des investissements des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public, dans les limites que les articles 31, 34 et 35 de la loi sur les finances prévoient pour les crédits d'investissement, les crédits d'étude et les crédits additionnels ;

2bis. en accordant, par voie de décret, les moyens nécessaires à la prise en charge des investissements périodiques et des investissements informatiques des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public, conformément à l'article 26e ;

## Projet pour la consultation (20.01.2010)

### Art. 6b

Abrogé.

## Chapitre II Autorités et commissions: compétences

Le Grand  
Conseil

### Art. 7

<sup>1</sup> Le Grand Conseil se prononce sur la planification et le financement du réseau des établissements sanitaires d'intérêt public :

1. en accordant, par voie de décret, les crédits d'ouvrage ou la garantie de l'Etat pour les investissements des établissements sanitaires cantonaux et des établissements sanitaires constitués en institution de droit public;

2. en déterminant chaque année, par voie de décret, le montant maximum des garanties que le département peut octroyer au nom de l'Etat pour les emprunts contractés par des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public afin de financer leurs investissements, le total des engagements de l'Etat sous cette forme ne pouvant dépasser 750 millions de francs ;

ch. 2bis : abrogé;

**Texte actuel**

3. en accordant, par la voie du budget ordinaire, les moyens destinés à financer les intérêts et amortissements des emprunts contractés par les établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public avant l'entrée en vigueur de la présente loi, sous réserve de conventions contraires ;

4. en accordant, par la voie du budget ordinaire, les moyens destinés à financer la participation de l'Etat aux dépenses d'exploitation résultant de l'hospitalisation en division commune dans les hôpitaux d'intérêt public, ainsi qu'aux dépenses de formation et de recherche ;

5. ...

6. ...

7. en accordant les moyens destinés au financement de programmes particuliers.

<sup>2</sup> Les contrats de prestations passés avec les établissements sanitaires d'intérêt public ainsi que les plans stratégiques de développement sont présentés au Grand Conseil à l'appui des demandes de subventions.

Le Conseil  
d'Etat

**Art. 8**

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat, sur préavis du département :

1. édicte les règlements d'application de la présente loi, après consultation des partenaires, de la Faculté de médecine et des communes intéressées ;

2. élabore et tient à jour le programme des investissements sanitaires ;

**Projet pour la consultation (20.01.2010)**

3. en accordant chaque année, par la voie du budget ordinaire, les moyens destinés à assurer la participation de l'Etat au financement des investissements des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public ;

4. en accordant, par la voie du budget ordinaire, les moyens destinés à financer la participation de l'Etat aux dépenses d'exploitation des établissements sanitaires d'intérêt public conformément à la présente loi et aux dispositions fédérales applicables;

ch. 7 : sans changement.

Al. 2 : sans changement.

Le Conseil  
d'Etat

**Art. 8**

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat, sur préavis du département :

ch. 1 : sans changement ;

2. élabore et tient à jour le programme des investissements des EMS reconnus d'intérêt public ;

**Texte actuel**

2bis. décide de l'octroi des moyens nécessaires au financement des investissements des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public dans les autres cas que ceux prévus à l'article 7, alinéa 1, chiffre 2. Il peut déléguer cette compétence en fonction de limites financières ou de la nature des investissements ;

3. ...

4. promulgue les listes des hôpitaux et des EMS, conformément à l'article 39 LAMal;

5. fixe le budget global, au sens de l'article 27a.

**Projet pour la consultation (20.01.2010)**

2bis. abrogé ;

4. établit la planification cantonale, attribue les mandats de prestations et promulgue les listes des hôpitaux et des EMS, conformément aux dispositions de la présente loi et aux dispositions fédérales applicables;

5. fixe le taux de répartition du tarif des prestations LAMal stationnaires entre l'Etat et les assureurs-maladie, conformément à l'article 27 et aux dispositions fédérales applicables ;

6. approuve les conventions tarifaires entre les établissements sanitaires d'intérêt public et les assureurs-maladie conformément à la LAMal ;

7. définit les modalités de contrôle des infrastructures et des équipements des établissements sanitaires d'intérêt public conformément à l'article 4g ;

8. fixe la part du coût des soins des EMS à la charge des résidents et des pouvoirs publics conformément à l'article 26g.

### Texte actuel

Le département

#### Art. 9

<sup>1</sup> Le département ou le département chargé de l'action sociale lorsqu'il s'agit d'établissements sanitaires relevant de sa compétence, si ces départements sont distincts :

1. assure l'exécution de la présente loi et des règlements d'application qui en découlent et veille au respect de ces derniers, en particulier de ceux relevant de la planification cantonale et du financement ; il peut, à cet effet, ordonner des expertises financières des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public ;
2. exploite les établissements sanitaires cantonaux ;
3. répartit le budget global entre les hôpitaux d'intérêt public ;
4. passe les contrats de prestations avec les établissements sanitaires d'intérêt public ;
5. prend les dispositions nécessaires pour assurer l'information de la population.

### Projet pour la consultation (20.01.2010)

Le département

#### Art. 9

<sup>1</sup> Le département :

1. assure l'exécution de la présente loi et de ses dispositions d'application et veille à leur respect ; il peut, à cet effet, ordonner des expertises financières des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public ;
- ch. 2 : sans changement ;
- ch. 3 : décide de la mise en place d'un budget global en matière de financement hospitalier, conformément à l'article 29 ;
- ch. 4 : sans changement ;
5. prend les dispositions nécessaires pour assurer la qualité et l'économicité des prestations, ainsi que l'information de la population.
6. décide, dans les limites fixées par le Grand Conseil conformément à l'article 7 alinéa 1<sup>er</sup>, chiffre 2, de la présente loi, de l'octroi de la garantie de l'Etat pour les emprunts contractés par des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public pour financer leurs investissements, une telle garantie ne pouvant être accordée que si elle porte sur un emprunt d'un montant égal ou supérieur aux seuils de compétence du Grand Conseil prévus par les articles 31, 34 et 35 de la loi sur les finances pour les crédits d'investissement, respectivement les crédits d'études et les crédits additionnels ;

**Texte actuel**

Commission  
cantonale de  
politique  
sanitaire

**Art. 10**

<sup>1</sup> La Commission cantonale de politique sanitaire (ci-après: «la Commission de politique sanitaire») est une commission permanente au sens de l'article 54 de la loi sur l'organisation du Conseil d'Etat.

**Projet pour la consultation (20.01.2010)**

7. décide, dans la limite des moyens alloués par le Grand Conseil, de la participation de l'Etat au financement des investissements des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public ;

8. actualise la liste LAMal et les mandats de prestations dans le respect de la planification édictée par le Conseil d'Etat ;

9. contrôle le respect de la planification cantonale et des mandats de prestations ;

10. octroie la reconnaissance d'intérêt public au sens de la présente loi ;

11. contrôle les infrastructures et les équipements des établissements sanitaires d'intérêt public conformément à l'article 4g.

<sup>2</sup> Les décisions relevant de l'alinéa 1<sup>er</sup> chiffres 6 et 7 sont prises par le département sur préavis de la Commission thématique de santé publique du Grand Conseil.

Sans changement.

**Texte actuel**

**Procédure de nomination**

**Art. 11**

<sup>1</sup> Les membres de la Commission de politique sanitaire sont nommés pour cinq ans par le Conseil d'Etat sur proposition du département qui consulte les partenaires de l'Etat pour la désignation de leurs représentants.

**Composition**

**Art. 12**

La Commission de politique sanitaire comprend :

- le chef du département, président ;
- le secrétaire général du département, vice-président ;
- le médecin cantonal ;
- le chef du Service de la santé publique ;
- le chef du Service des assurances sociales et de l'hospitalisation ;
- un représentant supplémentaire de l'Etat, issu du département chargé de l'action sociale si celui-ci est distinct du département de la santé ;
- un représentant du Service des hospices cantonaux ;
- un représentant et un suppléant de la SVM ;
- un représentant et un suppléant de la FVAM ;
- un représentant et un suppléant de la GHRV ;
- un représentant et un suppléant de l'AVDEMS ;
- un représentant et un suppléant de l'OMSV ;
- un représentant et un suppléant de l'AVCP ;
- un représentant et un suppléant de l'ASI-VD ;
- un représentant de la Commission cantonale de mesures sanitaires d'urgence (CMSU) ;

**Projet pour la consultation (20.01.2010)**

Sans changement.

**Composition**

**Art. 12**

La Commission de politique sanitaire comprend :

- le chef du département, président ;
- le secrétaire général du département, vice-président ;
- le médecin cantonal ;
- le chef du Service de la santé publique ;
- le chef du Service des assurances sociales et de l'hébergement ;
- un représentant supplémentaire de l'Etat, issu du département chargé de l'action sociale si celui-ci est distinct du département de la santé ;
- un représentant du CHUV ;
- un représentant et un suppléant de la SVM ;
- un représentant et un suppléant de santéuisse ;
- un représentant et un suppléant de la FHV ;
- un représentant et un suppléant de l'AVDEMS ;
- un représentant et un suppléant de l'AVASAD ;
- un représentant et un suppléant de Vaud cliniques ;
- un représentant et un suppléant de l'ASI-VD ;
- un représentant de la Commission cantonale de mesures sanitaires d'urgence (CMSU) ;
- un représentant et un suppléant de la FEDEREMS ;

**Texte actuel**

**Projet pour la consultation (20.01.2010)**

- un représentant et un suppléant des associations de travailleurs ;
- un ou plusieurs représentants d'associations de consommateurs ou de patients désignés par le département au titre de l'article 5 ;
- un ou deux membres choisis en dehors des milieux de la santé publique ;
- un représentant et un suppléant de l'instance de coordination des réseaux de soins.

Suite des tirets sans changement.

<sup>2</sup> ...

<sup>3</sup> ...

<sup>4</sup> La Commission de politique sanitaire peut s'organiser en sous-commissions; elle peut confier certaines tâches à une délégation.

Al. 4 et 5 : sans changement

<sup>5</sup> Le secrétariat de la Commission de politique sanitaire est assuré par le département.

Rôle de la  
commission de  
politique  
sanitaire

**Art. 13**

Sans changement.

<sup>1</sup> La Commission de politique sanitaire:

1. collabore à l'élaboration de la politique de l'Etat en ce qui concerne les établissements sanitaires d'intérêt public et les réseaux de soins et, à la demande du département, à l'organisation sanitaire cantonale, sous réserve des attributions du Conseil de santé;

2. préavise sur les projets de lois et règlements qui concernent la planification et le financement des investissements des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins;

3. propose au département et, le cas échéant, au département dont relève l'action sociale, des directives concernant la construction et l'exploitation des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins.

<sup>2</sup> ...

### Texte actuel

<sup>3</sup> La Commission de politique sanitaire, ou les partenaires qui y sont représentés, peuvent être chargés de tâches particulières liées à l'application de la présente loi, notamment en ce qui concerne la répartition des ressources consacrées à l'exploitation et à l'investissement des hôpitaux d'intérêt public et des réseaux de soins, ainsi que la préparation et la diffusion de l'information à la population.

**Art. 14...**

**Art. 15...**

**Art. 16...**

**Art. 17...**

### Chapitre III Planification

**Art. 18**

<sup>1</sup> La planification cantonale a pour but d'organiser l'offre hospitalière et d'hébergement nécessaire à la couverture des besoins en soins de la population.

<sup>2</sup> Elle tient compte de tous les établissements sanitaires, quel que soit leur statut juridique, des réseaux de soins et des possibilités de collaborations, notamment intercantionales et entre réseaux de soins.

<sup>3</sup> Elle est élaborée sous la forme de règlements d'application de la présente loi, conformément à l'article 22.

But

### Projet pour la consultation (20.01.2010)

### Chapitre III Planification

Planification

**Art. 18**

Al. 1<sup>er</sup> : sans changement.

<sup>2</sup> Elle est élaborée conformément à la LAMal et à ses dispositions d'application.

<sup>3</sup> Elle tient compte de la possibilité offerte aux patients de choisir un hôpital hors canton ou un hôpital vaudois non reconnu d'intérêt public, ainsi que des possibilités de collaboration intercantonale. Le Conseil d'Etat peut à cet égard passer conventions avec d'autres cantons

<sup>4</sup> La planification cantonale est établie sous la forme de rapports adoptés par le Conseil d'Etat, annexés aux arrêtés du Conseil d'Etat fixant les listes LAMal. Elle est révisée périodiquement.

**Texte actuel**

**Art. 19 ...**

**Projet pour la consultation (20.01.2010)**

<sup>5</sup> Elle comporte une évaluation des besoins de la population, ainsi que l'offre en lits nécessaire, la carte des secteurs sanitaires, l'implantation des établissements sanitaires d'intérêt public et leurs missions, telles que précisées par le mandat de prestations prévu à l'article 18a.

**Liste LAMal et  
mandat de  
prestations**

**Art. 18a**

<sup>1</sup> La liste LAMal et les mandats de prestations sont établis conformément à la LAMal et à ses dispositions d'application.

<sup>2</sup> La liste est édictée sous la forme d'un arrêté du Conseil d'Etat, qui mentionne l'éventail de prestations correspondant au mandat de prestations.

<sup>3</sup> Les hôpitaux et les EMS retenus sur la liste peuvent facturer des prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins conformément à leur mandat. Ils bénéficient également des subventions de l'Etat dans les limites prévues par la présente loi.

<sup>4</sup> La liste et les mandats doivent garantir une offre suffisante de prestations par rapport aux besoins de la population vaudoise, déduction faite, en matière d'hospitalisation, des besoins couverts par l'offre des hôpitaux non reconnus d'intérêt public qui ont passé une convention avec les assureurs-maladie ou par des hôpitaux hors canton consécutivement à l'exercice du libre choix au sens de la LAMal.

<sup>5</sup> La liste et les mandats tiennent compte des flux de patients en provenance d'autres cantons.

<sup>6</sup> L'actualisation des mandats dans le respect de la planification approuvée par le Conseil d'Etat est de la compétence du département.

**Texte actuel**

**Art. 20 ...**

**Art. 21 ...**

**Art. 22**

<sup>1</sup> Les règlements constituant la planification cantonale portent notamment sur:

1. la carte des zones et des secteurs sanitaires et l'implantation des établissements sanitaires d'intérêt public;
2. les différentes missions des établissements sanitaires d'intérêt public, compte tenu notamment de leur appartenance à un réseau de soins;
3. ...
4. les instructions relatives à l'information statistique nécessaire à la définition de la politique sanitaire du canton et à l'information de la population;

Portée

**Projet pour la consultation (20.01.2010)**

Délégation de prestations

**Art. 18b**

1 Un hôpital au bénéfice d'un mandat de prestations ne peut déléguer une prestation relevant de son mandat que dans des situations particulières telles qu'un engorgement ou une incapacité à faire face à la demande et pour une période limitée de 6 mois maximum, renouvelable une fois.

<sup>2</sup> Une telle délégation est soumise à l'approbation du département. Cette approbation porte également sur les modalités de financement prévues entre les hôpitaux concernés. Cas échéant, elle débouche sur l'octroi d'une reconnaissance d'intérêt public et d'une inscription sur la liste LAMal limitée dans le temps.

Abrogé.

### Texte actuel

5. la procédure de construction;
6. les programmes d'économie et de restructuration du réseau des établissements sanitaires d'intérêt public;
7. les modalités types des plans stratégiques de développement;
8. les dispositions d'application relatives à l'admission sur les listes au sens de l'article 39 LAMal;
9. les exigences en matière de promotion et de contrôle de la qualité;
10. les modalités d'encadrement de l'offre et des dépenses du secteur d'intérêt public.

#### Missions des hôpitaux d'intérêt public

#### Art. 23

<sup>1</sup> Les différentes missions des hôpitaux d'intérêt public sont définies en application du principe de la décentralisation des actes médicaux courants et de la centralisation des actes médicaux spécialisés. L'application de ce principe tient compte:

- de la qualité requise des soins;
- de la sécurité des patients;
- du coût des prestations fournies;
- de la proximité des autres établissements sanitaires;
- des possibilités de collaboration dans le cadre d'un réseau de soins;
- des besoins régionaux et de la situation géographique;
- de la situation existante à l'entrée en vigueur de la présente loi.

### Projet pour la consultation (20.01.2010)

#### Mandat des hôpitaux d'intérêt public

#### Art. 23

<sup>1</sup> Le mandat de chaque hôpital d'intérêt public est défini en application du principe de la décentralisation des actes médicaux courants et de la centralisation des actes médicaux spécialisés. L'application de ce principe tient notamment compte:

1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> tiret : sans changement ;

- du coût des prestations fournies et de leur caractère économique;

4<sup>ème</sup> tiret : sans changement ;

- des possibilités de collaboration avec d'autres fournisseurs de prestations, notamment dans le cadre d'un réseau de soins ;

6<sup>ème</sup> et 7<sup>ème</sup> tiret : sans changement ;

**Texte actuel**

**Art. 24 ...**

**Projet pour la consultation (20.01.2010)**

- du libre choix des patients et des possibilités de collaboration intercantonale.

**Mandat des  
EMS d'intérêt  
public**

**Art. 23a**

<sup>1</sup> Le mandat qui peut être attribué à un EMS est le suivant :

- gériatrie ;
- psychogériatrie ;
- psychiatrie.

<sup>2</sup> Le mandat porte également sur la possibilité pour l'EMS de fournir des « soins aigus et de transition » au sens de la législation fédérale sur l'assurance-maladie et de la loi sur la santé publique.

## Texte actuel

### Chapitre IV Financement

#### SECTION I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

##### Principes

#### Art. 25

<sup>1</sup> L'Etat prend en charge les investissements des établissements sanitaires d'intérêt public et participe au financement des dépenses d'exploitation des hôpitaux d'intérêt public conformément aux dispositions de la LAMal.

<sup>1bis</sup> ...

<sup>1ter</sup> Sa participation s'étend au financement des prestations dont un établissement sanitaire d'intérêt public délègue la fourniture, avec l'accord du département, à un établissement sanitaire privé qui ne bénéficie pas de la reconnaissance d'intérêt public ; cette participation s'inscrit dans le cadre de l'exécution du contrat de prestations passé avec l'Etat.

<sup>2</sup> L'Etat subordonne sa participation financière à l'application des dispositions de la présente loi et des règlements relevant de la planification cantonale et du financement.

<sup>3</sup> Il peut tenir compte de la situation particulière des établissements sanitaires d'intérêt public, notamment de l'état du bâtiment et des conditions d'exploitation.

<sup>4</sup> La participation financière versée par l'Etat est en principe acquise aux établissements sanitaires d'intérêt public et aux réseaux de soins. L'article 32f est réservé.

## Projet pour la consultation (20.01.2010)

### Chapitre IV Financement

#### SECTION I DISPOSITIONS COMMUNES AUX HÔPITAUX ET AUX EMS

##### Principes

#### Art. 25

<sup>1</sup> L'Etat accorde sa garantie pour les emprunts contractés par les établissements sanitaires d'intérêt public et participe à la couverture de leurs charges d'investissement et d'exploitation conformément à la présente loi et à ses dispositions d'application, ainsi qu'aux dispositions fédérales applicables.

Al. 1ter : abrogé.

<sup>2</sup> L'Etat subordonne sa participation financière à l'application des dispositions de la présente loi et de ses dispositions d'application, ainsi que des autres dispositions légales applicables.

Al. 3 : sans changement.

Al. 4 : abrogé.

#### Variante B

<sup>5</sup> Pour les établissements sanitaires d'intérêt public exploités en la forme commerciale, l'Etat peut conditionner sa participation financière à la fourniture, par l'établissement concerné, de garanties, notamment sous forme hypothécaire.

**Texte actuel**

**Projet pour la consultation (20.01.2010)**

**Modalités**

**Art. 25a**

<sup>1</sup> Les modalités de la participation financière de l'Etat sont définies par des règlements d'application de la présente loi. Elles sont précisées par un contrat de prestations.

<sup>2</sup> Les règlements mentionnés à l'alinéa 1 portent sur :

1. les règles de financement ;
2. les règles de comptabilité, y compris celles relatives à la production des pièces comptables nécessaires à la compréhension de la gestion et à la justification de l'utilisation des subventions et des aides individuelles de l'Etat, ainsi que les règles relatives au contrôle de l'utilisation de ces subventions, en particulier les modalités des expertises financières ordonnées par l'Etat ;
3. les modalités types des contrats de prestations ;
4. les instructions relatives à l'information statistique nécessaire à la négociation et au contrôle des contrats de prestations.

**Art. 25b ...**

**Art. 25c ...**

**Art. 25d ...**

**Art. 25e ...**

Abrogé.

**Texte actuel**

**Projet pour la consultation (20.01.2010)**

**Formes de participation financière**

**Art. 25f**

<sup>1</sup> La participation financière de l'Etat est accordée sous forme de prestation pécuniaire ou de garanties d'emprunt.

<sup>2</sup> Elle fait l'objet d'une décision, d'un contrat de prestations ou d'une convention de subventionnement.

**Durée**

**Art. 25g**

<sup>1</sup> La participation financière de l'Etat est accordée pour une durée maximale de cinq ans. Elle peut être renouvelée.

**Résultat d'exploitation**

**Art. 25h**

<sup>1</sup> Les établissements sanitaires d'intérêt public doivent s'en tenir aux ressources découlant de leurs différentes activités. Un résultat positif d'exploitation leur est acquis ; un résultat négatif engage leur seule responsabilité. Les articles 4d et 32f sont réservés.

**Dons, legs, autres recettes**

**Art. 25i**

<sup>1</sup> Les dons, legs et autres recettes (ventes, collectes, tombolas, loteries, etc.) sont acquis aux établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public. La direction de l'établissement en dispose librement.

<sup>2</sup> L'utilisation des bénéfices et des recettes mentionnés ci-dessus ne doit cependant pas modifier les missions de l'établissement ni provoquer une augmentation des coûts d'exploitation et d'investissement.

## Texte actuel

### SECTION II DÉPENSES D'INVESTISSEMENT

#### Principes

#### Art. 26

<sup>1</sup> L'Etat décide d'octroyer sa garantie et supporte, sous forme de subventions, les investissements nécessaires à la rénovation, à la construction et à l'équipement des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public, à l'exception des dépenses d'équipement des EMS d'intérêt public intégrées dans les charges d'exploitation conformément à l'article 26f.

<sup>2</sup> Les règlements mentionnés à l'article 25a et, le cas échéant, le contrat de prestations précisent les critères pour la prise en charge d'un investissement, ainsi que les modalités de calcul et de versement des subventions, notamment les modalités relatives à l'indexation. Ces subventions sont versées sous forme de subventions du service de la dette, de versements directs ou de forfaits, en fonction du mode d'exploitation des établissements.

<sup>3</sup> Sous réserve de convention contraire, il est tenu compte des emprunts contractés avant la reconnaissance d'intérêt public.

<sup>4</sup> Les subventions versées aux établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public ne font pas l'objet de créances hypothécaires. En revanche, pour les établissements exploités en la forme commerciale, d'autres formes de garanties relatives aux subventions d'investissement versées par l'Etat peuvent être demandées.

## Projet pour la consultation (20.01.2010)

### SECTION II FINANCEMENT DES EMS

#### Investissement des EMS

#### Art. 26

<sup>1</sup> L'Etat participe, sous forme de subventions, à la couverture des coûts nécessaires à la rénovation et à la construction des EMS privés reconnus d'intérêt public, à l'exception de leurs dépenses d'équipement intégrées dans les charges d'exploitation conformément à l'article 26f.

<sup>2</sup> Les subventions de l'Etat sont versées sous forme de subventions du service de la dette, de versements directs ou de forfaits, en fonction du mode d'exploitation des établissements.

Al. 3 : sans changement.

<sup>4</sup> Les subventions versées aux EMS privés reconnus d'intérêt public ne font pas l'objet de créances hypothécaires. En revanche, pour les établissements exploités en la forme commerciale, d'autres formes de garanties relatives aux subventions d'investissement versées par l'Etat peuvent être demandées.

#### Variante B

~~<sup>4</sup> Les subventions versées aux EMS privés reconnus d'intérêt public ne font pas l'objet de créances hypothécaires. En revanche, pour les établissements exploités en la forme commerciale, d'autres formes de garanties relatives aux subventions d'investissement versées par l'Etat peuvent être demandées.~~

**Texte actuel**

<sup>5</sup> L'Etat participe au financement des dépenses d'investissement des réseaux de soins; dans un tel cas, les alinéas 1er à 4 s'appliquent par analogie.

<sup>6</sup> L'article 26e est réservé.

**Art. 26a ...**

**Art. 26b ...**

**Art. 26c ...**

**Art. 26d ...**

Investissements  
périodiques des  
hôpitaux privés  
reconnus  
d'intérêt public

**Art. 26e**

<sup>1</sup> Les dépenses supportées par l'Etat au titre de la prise en charge des investissements périodiques et des investissements informatiques des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public sont considérées comme des dépenses d'investissement au sens de l'article 24 de la loi sur les finances. Elles sont inscrites au budget d'investissement.

<sup>2</sup> Constituent des investissements périodiques les investissements annuels d'un montant par objet compris entre Fr. 15'000.- et Fr. 1'000'000.- et qui portent sur des objets techniques (non médicaux) et médico-techniques nécessaires pour assurer la continuité et la sécurité des soins et la poursuite des activités des hôpitaux dans le cadre de leur mission.

<sup>3</sup> Le Conseil d'Etat peut prévoir des exceptions au régime qui précède pour les investissements périodiques et des investissements informatiques des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public au bénéfice d'une convention avec les Hospices cantonaux.

**Projet pour la consultation (20.01.2010)**

Al. 5 : abrogé.

Al. 6 : abrogé.

Abrogé.

**Texte actuel**

Charges  
d'entretien et  
mobilières des  
EMS

**Art. 26f**

<sup>1</sup> Au sens de la présente loi, les charges d'entretien et mobilières des EMS d'intérêt public ne sont pas considérées comme des charges d'investissements. Elles sont intégrées dans les charges d'exploitation et financées conformément aux conventions tarifaires applicables aux prestations socio-hôtelières ou, à défaut, aux tarifs arrêtés par le Conseil d'Etat.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat définit les modalités d'intégration des charges d'entretien et mobilières dans les conventions ou les tarifs, ainsi que les modalités d'utilisation et d'affectation des revenus y relatifs.

**Projet pour la consultation (20.01.2010)**

Sans changement.

Coûts des soins **Art. 26g**

<sup>1</sup> La part du coût des soins fournis par les EMS à la charge de l'assurance-maladie est déterminée conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie et à ses dispositions d'application.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat détermine annuellement, par voie d'arrêté :

- a) la part du coût des soins à la charge du résident, cette part ne pouvant pas dépasser le 10% de la contribution maximale de l'assurance-maladie ;
- b) le financement résiduel à la charge de l'Etat et des régimes sociaux, compte tenu du nombre de journées effectuées, de l'évaluation des soins requis et des normes en matière de dotation.

<sup>3</sup> Les EMS non reconnus d'intérêt public peuvent également prétendre au financement résiduel mentionnée à l'alinéa 2, lettre b), ci-dessus à condition qu'ils :

- a) répondent à la couverture des besoins et figurent sur la liste LAMal ;
- b) respectent les conditions énumérées à l'article 4, à l'exception de celles posées par l'alinéa 1<sup>er</sup> lettres b), g) et i), par l'alinéa 1bis lettres c) et d), ainsi que, pour ce qui concerne leurs résidents ne relevant pas des régimes sociaux, par l'alinéa 1bis lettre a) ;

**Texte actuel**

Dépenses  
d'exploitation

**Art. 27**

<sup>1</sup> L'Etat participe au financement des dépenses d'exploitation résultant de l'hospitalisation en division commune des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public qui ont adhéré à une convention où l'Etat et ses partenaires sont parties.

<sup>2</sup>  
...

**Projet pour la consultation (20.01.2010)**

c) se soumettent à la surveillance financière du département conformément à l'article 32a et lui fournissent à cet effet les informations requises des EMS reconnus d'intérêt public en application de l'article 32b.

<sup>4</sup> Les « soins aigus et de transition » fournis par un EMS dans le cadre de son mandat sont financés par l'Etat et les assureurs-maladie conformément à la législation fédérale sur l'assurance-maladie et aux dispositions de la présente loi relatives au financement hospitalier, qui s'appliquent par analogie.

Coûts socio-  
hôtelières

**Art. 26h**

<sup>1</sup> Les coûts des prestations socio-hôtelières fournies par les EMS reconnus d'intérêt public sont couverts conformément aux conventions tarifaires applicables en la matière ou, à défaut, au tarif édicté par le Conseil d'Etat sur la base de l'article 4 alinéa 1bis lettre a).

Charges  
exceptionnelles  
d'exploitation

**Art. 26i**

<sup>1</sup> Le département peut allouer aux EMS reconnus d'intérêt public une subvention à l'exploitation destinée à couvrir des charges exceptionnelles d'exploitation non comprises dans les tarifs.

<sup>2</sup> Cette subvention est versée sur la base d'une demande motivée de l'EMS.

*SECTION III FINANCEMENT DES HÔPITAUX*

Prestations  
LAMal  
stationnaires

**Art. 27**

<sup>1</sup> Les prestations LAMal stationnaires fournies par les hôpitaux reconnus d'intérêt publics aux assurés LAMal vaudois font l'objet de tarifs à la prestation fondés sur les structures tarifaires arrêtées sur le plan national.

**Texte actuel**

Participation de  
l'Etat à une  
Convention

**Art. 28**

<sup>1</sup> La participation de l'Etat à une convention avec des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public est subordonnée aux conditions suivantes:

**Projet pour la consultation (20.01.2010)**

<sup>2</sup> Chaque tarif à la prestation est identique pour tous les assurés LAMal, indépendamment de leur couverture d'assurance. Il comprend la rémunération des charges d'investissement et d'exploitation et est négocié annuellement entre les partenaires tarifaires. Il peut être différent selon la catégorie d'hôpital. Le département peut participer aux négociations tarifaires. En tous les cas, le tarif est soumis à l'approbation du Conseil d'Etat.

<sup>3</sup> En application des dispositions LAMal, le tarif est couvert à raison d'au moins 55% par l'Etat, le solde étant à charge de l'assurance-maladie. Le taux de répartition est fixé chaque année par le Conseil d'Etat au moins 9 mois avant la fin de l'année pour l'année suivante.

<sup>4</sup> En cas d'hospitalisation extracantonale d'un assuré vaudois dans un hôpital figurant sur la liste vaudoise ainsi qu'en cas d'hospitalisation extracantonale pour des raisons médicales au sens de la LAMal, l'Etat de Vaud assume sa part selon le tarif du canton siège de l'hôpital concerné.

<sup>5</sup> En cas d'hospitalisation extracantonale d'un assuré vaudois dans un hôpital figurant sur la liste LAMal de son canton siège, l'Etat de Vaud assume sa part selon le tarif à charge de l'autre canton, mais au maximum à hauteur de la part qu'il assumerait pour une hospitalisation dans un hôpital figurant sur la liste vaudoise.

Autres  
prestations

**Art. 28**

<sup>1</sup> L'Etat finance les prestations de formation et de recherche des hôpitaux reconnus d'intérêt public conformément aux législations sur l'Université de Lausanne et sur les Hospices cantonaux.

### Texte actuel

1. les caisses-maladie doivent participer financièrement aux dépenses d'exploitation conjointement avec l'Etat; la participation respective des deux partenaires est réglée entre eux;

2. le budget résultant de la convention est fixé, d'une part, sur la base des possibilités financières de l'Etat, des caisses-maladie, de la participation financière éventuelle des patients et, d'autre part, sur l'évaluation des besoins des établissements sanitaires d'intérêt public.

#### Règles budgétaires

#### Art. 29

<sup>1</sup> Le budget résultant de la Convention est réparti entre les établissements sanitaires d'intérêt public sous forme d'enveloppes budgétaires soumises à l'approbation des établissements respectifs: elles comprennent les frais fixes d'une part et les frais variables d'autre part.

Frais fixes

<sup>2</sup> Le calcul de l'enveloppe budgétaire des frais fixes tient compte notamment des moyens nécessaires à l'accomplissement de la mission définie par le Plan, du mode de rémunération des médecins fixé par la Convention, des conditions locales pouvant affecter l'exploitation, de l'appréciation des résultats des exercices antérieurs.

### Projet pour la consultation (20.01.2010)

<sup>2</sup> Les prestations fournies par les hôpitaux reconnus d'intérêt public relevant de l'assurance-accident, de l'assurance-invalidité ou de l'assurance militaire sont financées conformément à la législation fédérale applicable en la matière. Si cette législation ne garantit pas une couverture complète du coût des prestations concernées, la différence peut être prise en charge par l'Etat.

<sup>3</sup> Les prestations au patient non couvertes par une assurance en application de la législation fédérale sont à sa charge. Les dispositions cantonales relevant de l'aide sociale sont réservées.

<sup>4</sup> Le département peut confier des tâches particulières de santé publique à des hôpitaux reconnus d'intérêt public. Cas échéant, il détermine le montant de sa participation en fonction du coût des tâches concernées, en tenant compte des autres sources de financement. Par « tâche particulière de santé publique », on entend des tâches d'intérêt général non couvertes par une assurance en application de la législation fédérale.

<sup>5</sup> Les prestations ambulatoires fournies par les hôpitaux reconnus d'intérêt public sont financées conformément aux dispositions fédérales applicables en la matière.

#### Budget global

#### Art. 29

<sup>1</sup> Conformément à l'article 51 LAMal, le département peut, après consultation des hôpitaux et des assureurs-maladie, soumettre les hôpitaux reconnus d'intérêt public au respect d'un budget global afin de maîtriser les dépenses hospitalières et les tarifs à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

<sup>2</sup> A cette fin, il fixe pour chaque hôpital reconnu d'intérêt public, après négociations avec les partenaires tarifaires, un budget global de dépenses autorisées, qui porte sur tout ou partie des activités de l'hôpital.

<sup>3</sup> La part du budget global dévolue aux activités LAMal stationnaires est répartie entre l'Etat et les assureurs-maladie conformément à l'article 27. Sur cette base, le département fixe les tarifs à la charge de l'Etat et à celle de l'assurance obligatoire des soins. Il détermine les modalités de versement de sa part.

### Texte actuel

Frais variables

<sup>3</sup> Le calcul du budget des frais variables tient compte notamment du volume et du type d'activité prévisibles. Le montant alloué à ce titre peut donner lieu à une correction en fin d'exercice en fonction de l'activité réelle. A cet effet, les établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public doivent fournir à la Commission de planification toutes les pièces nécessaires à la compréhension de la gestion, qui doit être organisée selon un plan comptable approuvé par le département.

### Projet pour la consultation (20.01.2010)

<sup>4</sup> Pour les parts du budget global dévolues aux autres activités, le département détermine les montants et les modalités de versement de la contribution de l'Etat en tenant comptes en particulier des dispositions fédérales et des régimes sociaux applicables.

<sup>5</sup> Afin d'assurer le respect du budget global, le département fixe les modalités de correction éventuelle en fin d'exercice.

#### Contrat de prestations

#### Art. 29a

<sup>1</sup> La contribution financière de l'Etat aux hôpitaux reconnus d'intérêt public est inscrite au budget du département. Elle fait l'objet de contrats de prestations entre le département et les hôpitaux reconnus d'intérêt public. Ces contrats sont conclus soit annuellement, soit sur plusieurs années, mais au maximum cinq ans, avec des avenants annuels.

<sup>2</sup> Les contrats de prestations fixent les engagements de l'Etat et des hôpitaux, y compris en cas de délégation d'activité selon l'article 18b. Ils portent notamment sur :

- i) le montant de la contribution de l'Etat, les bases de son calcul et les modalités de son versement ;
- ii) les informations et les résultats attendus de la part des hôpitaux ;
- iii) les modalités d'évaluation, de suivi et de contrôle ;
- iv) les charges et conditions imposées aux hôpitaux, ainsi que les conséquences en cas de non-respect de leurs obligations, conformément à la loi sur les subventions.

<sup>3</sup> Pour le surplus, le département fixe le contenu des contrats de prestations et les modalités de leur signature.

<sup>4</sup> La loi sur les Hospices cantonaux est réservée.

**Texte actuel**

**Projet pour la consultation (20.01.2010)**

Subvention à  
l'exploitation  
des EMS

**Art. 29b**

<sup>1</sup> L'Etat peut allouer aux EMS reconnus d'intérêt public une subvention à l'exploitation destinée à :

- a. couvrir la part du coût des soins non pris en charge par l'assurance-maladie ;
- b. couvrir des charges exceptionnelles d'exploitation non comprises dans les tarifs.

<sup>2</sup> Ces montants sont inscrits au budget de fonctionnement du département.

Abrogé.

Responsabilité

**Art. 30**

<sup>1</sup> Les hôpitaux d'intérêt public sont responsables de leur gestion et doivent s'en tenir aux ressources attribuées pour l'hospitalisation en division commune et les tâches particulières. Un bénéfice d'exploitation est acquis à l'établissement; un déficit engage sa seule responsabilité.

<sup>2</sup> ...

<sup>3</sup> L'article 25b et la loi sur les Hospices cantonaux sont réservés.

Abrogé.

Dons, legs,  
autres recettes

**Art. 31**

<sup>1</sup> Les dons, legs et autres recettes (ventes, collectes, tombolas, loteries, etc.) sont acquis aux établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public. La direction de l'établissement en dispose librement.

<sup>2</sup> L'utilisation des bénéfices et des recettes mentionnés ci-dessus ne doit cependant pas modifier les missions de l'établissement ni provoquer une augmentation des coûts d'exploitation et d'investissement.

<sup>3</sup> ...

Abrogé.

**Texte actuel**

**Art. 32 ...**

**Chapitre IVbis Surveillance et sanctions**

*SECTION I SURVEILLANCE*

Surveillance  
financière

**Art. 32a**

<sup>1</sup> Le département contrôle que les établissements sanitaires d'intérêt public et les réseaux de soins utilisent les ressources allouées conformément à l'affectation prévue.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat, après évaluations faites lors des contrôles antérieurs, détermine la portée et les modalités de ce contrôle, y compris en ce qui concerne les sous-traitants qui délivrent régulièrement des prestations couvertes par la présente loi. Le règlement définit les modalités, en particulier les principes comptables à respecter et les règles relatives à la mission, à la qualification et à l'indépendance des organes de révision.

Informations  
requisés et  
qualité

**Art. 32b**

<sup>1</sup> Les établissements sanitaires et les réseaux de soins fournissent au département toutes les informations statistiques ainsi que, s'ils sont reconnus d'intérêt public, comptables et financières, nécessaires à la définition de la politique sanitaire du canton, à la mise en oeuvre de la présente loi et de ses dispositions d'application, ainsi qu'au contrôle de leur respect.

**Projet pour la consultation (20.01.2010)**

**Chapitre IVbis Surveillance et sanctions**

*SECTION I SURVEILLANCE*

Surveillance  
financière

**Art. 32a**

<sup>1</sup> Le département, par le Service de la santé publique et par le Service des assurances sociales et de l'hébergement, est l'autorité compétente pour l'octroi et le contrôle de l'utilisation de la participation financière de l'Etat. Il contrôle en particulier que les établissements sanitaires d'intérêt public et les réseaux de soins utilisent les ressources allouées conformément à l'affectation prévue et vérifie le respect des charges et conditions posées.

Al. 2 : sans changement.

Informations  
requisés et  
qualité

**Art. 32b**

Al. 1<sup>er</sup> : sans changement.

**Texte actuel**

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat définit, après consultation des associations faîtières, la forme, le contenu et la périodicité des informations à fournir.

<sup>3</sup> Le département s'assure de la qualité de la prise en charge dans les établissements sanitaires reconnus d'intérêt public.

*SECTION II SANCTIONS*

Retrait de la reconnaissance d'intérêt public

**Art. 32c**

<sup>1</sup> En cas de violation de la présente loi ou de ses dispositions d'application ou encore d'autres dispositions légales auxquelles l'établissement sanitaire ou le réseau de soins est soumis, le département peut retirer la reconnaissance d'intérêt public.

<sup>2</sup> Dans les cas de peu de gravité, le département peut prononcer un avertissement.

**Projet pour la consultation (20.01.2010)**

<sup>1bis</sup> Les établissements sanitaires reconnus d'intérêt public et les réseaux de soins doivent en particulier produire toutes les pièces, notamment comptables, nécessaires à la compréhension de la gestion et à la justification de l'utilisation de la contribution de l'Etat. Le département peut requérir à cette fin et en tout temps tout document qu'il juge utile et est autorisé, le cas échéant, à accéder aux locaux des établissements.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat définit, après consultation des associations faîtières, la forme, le contenu et la périodicité des informations à fournir. Il définit également les règles de comptabilité à respecter, ainsi que les règles relatives au contrôle de l'utilisation des subventions, en particulier les modalités des expertises financières ordonnées par l'Etat.

Al. 3 : sans changement.

*SECTION II SANCTIONS ET OBLIGATION DE RESTITUTION*

Sans changement.

**Texte actuel**

**Projet pour la consultation (20.01.2010)**

Mise sous  
administration  
provisoire

**Art. 32d**

<sup>1</sup> Le département peut désigner une administration provisoire chargée de gérer l'établissement sanitaire d'intérêt public ou le réseau de soins en lieu et place des organes dirigeants statutaires lorsque les manquements à la présente loi ou à ses dispositions d'application ou encore à d'autres dispositions légales auxquelles il est soumis :

- mettent en péril la sécurité et la santé des patients, des résidents ou du personnel,
- menacent la qualité des prestations fournies,
- mettent en danger la situation financière de l'établissement ou du réseau de soins,
- conduisent à ce que tout ou partie des montants encaissés, cas échéant auprès des résidents, soient détournés de leur affectation conforme.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat fixe la procédure applicable.

Sans changement.

Sanction pénale

**Art. 32e**

<sup>1</sup> Le département peut infliger une amende de Fr. 500.- à Fr. 200'000.- aux organes de l'établissement sanitaire d'intérêt public ou du réseau de soins qui auront violé les devoirs que leur imposent la présente loi et ses dispositions d'application, notamment en matière de conditions d'engagement et de travail, d'achats de biens et services et de contrat d'hébergement.

<sup>2</sup> L'amende est cumulable avec les autres sanctions.

Sans changement.

### Texte actuel

Sanction  
financière et  
obligation de  
restitution

#### Art. 32f

<sup>1</sup> Le département peut exiger la restitution de tout ou partie de la participation financière accordée à un établissement sanitaire d'intérêt public ou à un réseau de soins dans les cas suivants :

1. inobservation de la présente loi ou de ses dispositions d'application ou encore d'autres dispositions légales auxquelles il est soumis;

2. retrait de la reconnaissance d'intérêt public ou renonciation à celle-ci.

<sup>2</sup> Dans les cas particulièrement graves de violation de la loi, de ses dispositions d'application ou d'autres dispositions légales auxquelles l'établissement sanitaire d'intérêt public ou le réseau de soins est soumis, le département peut suspendre tout ou partie du versement de sa participation financière.

### Projet pour la consultation (20.01.2010)

Obligation de  
restitution et  
révocation

#### Art. 32f

<sup>1</sup> Le département peut exiger la restitution de tout ou partie de la participation financière accordée à un établissement sanitaire d'intérêt public ou à un réseau de soins dans les cas suivants :

1. inobservation de la présente loi ou de ses dispositions d'application ou encore d'autres dispositions légales auxquelles il est soumis, en particulier :

- i) obtention indue de la participation financière, que ce soit sur la base de déclarations inexactes ou incomplètes ou en violation du droit ;
- ii) utilisation de la subvention à des fins différentes de celles convenues ;
- iii) non-respect des engagements pris ou des charges ou conditions posées.

2. retrait de la reconnaissance d'intérêt public ou renonciation à celle-ci.

#### Variante B

<sup>1bis</sup> *Dans les cas mentionnés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, chiffres 1 et 2, le département peut également exiger la restitution de tout ou partie des montants provisionnés par un établissement pour le renouvellement de ses infrastructures et de ses équipements.*

<sup>2</sup> Dans les cas particulièrement graves, le département peut suspendre le versement de la participation financière ou la révoquer avec effet immédiat.

### Texte actuel

<sup>3</sup> Le montant et les modalités de la suspension ou de la restitution font l'objet d'une décision prise par le département. La décision de restitution est définitive et exécutoire et vaut titre de mainlevée au sens de la législation sur la poursuite pour dettes et la faillite.

<sup>4</sup> La loi sur les Hospices cantonaux est réservée.

### Chapitre V Dispositions finales

**Art. 33 ...**

**Art. 34 ...**

Rétribution

**Art. 35**

<sup>1</sup> La rétribution des membres de la Commission de politique sanitaire, en dérogation aux dispositions de l'article 57 de la loi sur l'organisation du Conseil d'Etat, est à la charge des organismes ou institutions qu'ils représentent.

### Chapitre VI Dispositions transitoires et finales

Contribution  
des communes

**Art. 35a**

<sup>1</sup> Les contributions des communes dues en vertu des articles 26a et 26b de la présente loi ne sont pas remises en cause par l'abrogation de ces dispositions. En particulier, les droits de superficie octroyés à titre gratuit demeurent et les contributions financières non encore payées doivent l'être en totalité.

<sup>2</sup> Les obligations de restitution ou d'indemnisation pour des contributions obtenues avant l'abrogation de l'article 26d de la présente loi demeurent.

### Projet pour la consultation (20.01.2010)

<sup>3</sup> Le montant et les modalités de la suspension, de la révocation ou de la restitution font l'objet d'une décision prise par le département.

Al. 4 : sans changement.

### Chapitre V Dispositions transitoires et finales

Sans changement.

### Titre supprimé

Sans changement.

**Texte actuel**

Exécution et  
entrée en  
vigueur

**Art. 36**

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution de la présente loi. Il en publiera le texte conformément à l'article 27, chiffre 2, de la Constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté, la date d'entrée en vigueur.

**Projet pour la consultation (20.01.2010)**

Sans changement.

**Art. 2.** – Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution de la présente loi. Il en publiera le texte conformément à l'article 84, alinéa 1, lettre a) de la Constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté, la date d'entrée en vigueur.

Donné, etc.

Ainsi délibéré et adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le

Le président :

Le chancelier :

.....

.....