

CONSEIL D'ETAT

Château cantonal
1014 Lausanne

Madame la Conseillère fédérale
Elisabeth Baume-Schneider
Cheffe du Département fédéral de
l'intérieur (DFI)
3003 Berne

Par courriel :
leistungen-
krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Réf. : 26_COU_726

Lausanne, le 4 mars 2026

Consultation fédérale (CE) Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet – prestations de l'assurance-maladie)

Madame la Conseillère fédérale,

Nous accusons réception de votre courrier du 26 novembre 2025, par lequel vous sollicitez l'examen et l'avis du Canton de Vaud sur le projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) relatif au 2^e volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts.

Nous vous remercions de nous avoir donné l'opportunité de nous prononcer sur ce projet. Après une analyse approfondie des documents mis en consultation et à l'instar de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), le Conseil d'Etat soutient le renforcement du rôle des pharmacies dans les soins de premier recours sous réserve du respect du cadre LAMal et de la prise en charge de l'assurance obligatoire des soins et relève la complexité excessive de la modification des tarifs de référence des hôpitaux dans toute la Suisse. En outre, le Conseil d'Etat soutient pleinement la modification de l'ordonnance en titre concernant l'extension des prestations facturables par des sages-femmes ainsi que les éléments concernant la participation aux coûts en cas de maternité.

Dans le domaine **des prestations fournies par les pharmaciens**, le Conseil d'Etat se rallie à la prise de position commune des pharmaciens cantonaux (KAV) et médecins cantonaux de Suisse (AMCS) de janvier 2026. Il soutient l'objectif de renforcer le rôle des pharmacies dans les soins de premier recours, tel que prévu dans le paquet de maîtrise des coûts 2, pour autant que les modifications proposées soient conformes aux adaptations acceptées dans la LAMal et que leur mise en œuvre concrète soit strictement encadrée afin de garantir le respect des principes fondamentaux de l'AOS, à savoir l'efficacité, l'adéquation et l'économicité.

L'extension des analyses de laboratoire en pharmacie ne peut ainsi être admise que pour des analyses cliniquement pertinentes et médicalement nécessaires. Les analyses sans bénéfice clinique démontré, notamment celles relevant du confort ou du bien-être, doivent être explicitement exclues de la prise en charge par l'AOS.

Il est essentiel que les critères déterminants soient précisés au niveau de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) et de la liste des analyses, qui relèvent de la compétence de la Confédération.

Les prestations pharmaceutiques reconnues à la charge de l'AOS doivent correspondre strictement aux compétences effectivement acquises dans le cadre de la formation universitaire, postgrade et continue des pharmaciens. Toute prestation dépassant ce cadre ou dépourvue de finalité thérapeutique clairement définie ne doit pas être prise en charge.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat relève que ces extensions sont susceptibles d'entraîner des coûts supplémentaires pour la LAMal. Il est dès lors indispensable de prévoir un monitoring systématique des volumes, des coûts et des effets sur la prise en charge, permettant, le cas échéant, des ajustements rapides.

Enfin, au-delà des exigences de formation, la réalisation d'analyses en pharmacie doit être soumise à des exigences claires en matière d'installations, d'équipements, de qualification du personnel et de contrôles de qualité externes reconnus (p. ex. QUALAB).

Ces conditions sont indispensables pour garantir la qualité des prestations, la sécurité des patients et une maîtrise durable des coûts, conformément à l'esprit de la LAMal et aux objectifs du paquet de mesures.

Concernant **l'extension des prestations des sages-femmes**, le Conseil d'Etat la soutient pleinement, y compris en cas de maladie chez la mère ou l'enfant durant la grossesse, la naissance ou le post-partum. Les sages-femmes disposent des compétences nécessaires pour assurer ces prises en charge, telles que définies dans l'art. 5 OCPSan et dans les compétences professionnelles édictées par la Conférence spécialisée Santé des Hautes Ecoles Spécialisées Suisses (FKG-CSS).

Dans la pratique actuelle, les sages-femmes réalisent déjà certaines analyses, lesquelles doivent toutefois être prescrites à posteriori par un médecin pour des raisons purement administratives. Cette situation apparaît incohérente et génératrice de coûts inutiles. Par ailleurs, les sages-femmes titulaires d'un Bachelor disposent des compétences pour prescrire et interpréter ces analyses en toute autonomie. Dans ce contexte, le Conseil d'Etat soutient la création d'une liste positive des analyses pouvant être prescrites par les sages-femmes, et garantissant la sécurité des patients et de la qualité des soins.

S'agissant **des tarifs de référence équitables pour le libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse**, le Conseil d'Etat rejoint la position de la CDS, laquelle relève la complexité excessive du système proposé par la modification relative à l'application des tarifs de référence cantonaux.

Il rejette en particulier la proposition de différenciation supplémentaire des tarifs de référence selon les groupes de prestations (art. 35b, al. 2, P-OAMal), qui apparaît complexe, irréalisable d'un point de vue technique et peu lisible du point de vue des assurés. Pour ces derniers, le choix d'un hôpital en fonction du coût des prestations hospitalières serait rendu excessivement opaque.

Concernant l'art. 35c P-OAMal, le Conseil d'Etat rejoint également la CDS quant au soutien à une application d'une pondération des tarifs de référence en fonction des volumes de prestations.

Quant à la **participation aux coûts en cas de maternité**, le Conseil d'Etat approuve que les sages-femmes puissent déterminer légalement le début de grossesse pour l'exemption de la participation aux coûts. Les recommandations internationales privilégient la date des dernières règles pour la datation initiale d'une grossesse physiologique suivie par un ultrason au début du 2^{ème} trimestre de grossesse.

La législation en vigueur prévoit déjà la possibilité pour les sages-femmes de prescrire une échographie entre la 12^{ème} et la 14^{ème} semaine de grossesse (art. 29 al. 2 LAMal et art. 13 let. b OPAS). Les méthodes recommandées pour la détermination du début de grossesse sont ainsi déjà utilisées en pratique par les sage-femmes.

Ces modifications n'altèrent pas la qualité des soins, mais améliorent leur économicité. Elles permettent d'éviter des consultations médicales redondantes dans le cadre de grossesses physiologiques, tout en maintenant la recommandation qu'une femme enceinte consulte au moins une fois un gynécologue durant sa grossesse (art. 16 al. 1 let. a OPAS).

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à la présente prise de position et nous vous adressons, Madame la Conseillère fédérale, nos meilleures salutations.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE



Christelle Luisier Brodard

LE CHANCELIER.



Michel Staffoni

Copies

- OAE
- DGS