

Consultation relative à la modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie et à la révision totale de l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médicosociaux dans l'assurance-maladie (financement uniforme des prestations)

Prise de position du canton de Vaud : remarques détaillées

1. Modifications de l'OAMal

Le Canton de Vaud est d'accord avec différentes propositions concernant la modification de l'OAMal, mais certaines autres nécessitent des modifications (importantes). Dans l'ensemble, le projet suscite plutôt l'approbation. Les dispositions non commentées sont approuvées.

Article	Alinéa	Lettre	Evaluation	Demande	Justification
19		a	Approbation avec modification	Le canton propose dès lors d'inscrire explicitement dans l'ordonnance une représentation paritaire entre cantons et assureurs, ainsi qu'une présidence indépendante assurée par un expert externe. Il convient également de préciser les compétences du comité, en particulier en matière d'accès aux données et de validation des processus opérationnels, afin de garantir un véritable pouvoir de pilotage. Enfin, le rôle de l'institution commune dans l'organisation et le financement du comité doit être clarifié.	Le canton de Vaud estime que la formulation actuelle de l'article 19a est insuffisamment précise au regard des enjeux introduits par la réforme EFAS. En confiant à l'institution commune LAMal un rôle central dans la gestion des flux financiers, la réforme modifie en profondeur les équilibres institutionnels et réduit la maîtrise directe des cantons sur les mécanismes de financement. Dans ce contexte, la gouvernance du comité autonome spécialisé revêt une importance déterminante. Cette demande s'inscrit dans un contexte où le canton de Vaud devra assumer une augmentation significative de ses charges financières liée à EFAS, sans garantie de réduction équivalente des primes pour les assurés. Dans une telle situation, il est indispensable que le canton puisse disposer d'un accès complet à l'information et participer aux décisions de manière effective et équilibrée.
28d			Rejet	Le canton de Vaud considère que l'article 28d, dans sa forme actuelle, ne permet pas de répondre aux exigences de pilotage induites par la réforme EFAS. La	La réforme EFAS repose sur une logique de pilotage par les données. Toutefois, si les cantons ne disposent pas d'un accès suffisant à des données détaillées, leur capacité à exercer leurs

				transmission de données agrégées sur une base trimestrielle ne permet ni un suivi opérationnel adéquat, ni une analyse fine des trajectoires de soins. Dans ce contexte, le canton demande que la fréquence de transmission soit portée à une base mensuelle et que l'accès à des données individuelles anonymisées soit explicitement garanti. Une telle évolution est essentielle pour permettre l'analyse des parcours patients, le suivi de la qualité des prestations et le contrôle de l'évolution des coûts. Il est également nécessaire de préciser que les données transmises doivent inclure systématiquement les identifiants GLN et RCC, afin d'assurer la traçabilité des flux financiers. • La disposition selon laquelle la transmission des données doit occasionner « aussi peu de travail que possible aux assureurs » doit être supprimée ou clarifiée. Dans sa forme actuelle, elle introduit un risque de restriction implicite de l'accès aux données nécessaires aux cantons. • Le Tribunal fédéral a jugé, dans l'ATF 142 V 203, que certaines prestations non expressément mentionnées à l'art. 7 al. 2 OPAS — en l'occurrence des activités de communication et de planification — ne constituent pas des prestations nouvelles dès lors qu'elles sont intrinsèquement liées aux soins médicaux couverts, dont elles assurent l'évaluation, la coordination et la mise en œuvre (ATF 142 V 203 consid. 8.2.1 et 8.2.2). Cette approche est reprise dans la jurisprudence ultérieure, qui	responsabilités légales en matière de planification, de suivi de l'évolution des coûts des fournisseurs de prestations (art. 55b nLAMal) et de surveillance sera fortement limitée. Cette situation est d'autant plus problématique pour le canton de Vaud, dont le modèle repose sur un développement avancé des soins à domicile et une prise en charge tardive en EMS, impliquant des profils de patients plus complexes.
--	--	--	--	--	---

				confirme que des outils d'évaluation des besoins en soins, tels que la méthode PLAISIR, peuvent intégrer ces prestations sans élargir le catalogue légal, dès lors qu'elles correspondent matériellement aux catégories exhaustives de l'art. 7 OPAS (arrêt 9C_97/2018 consid. 1.2, 3.2 et 4.2). Ainsi nous demandons qu'avec EFAS la pression les catalogues de prestations soient revus régulièrement et que des prestations (pouvant être attribuées à l'article 7 OPAS) puissent être soumises à la LAMal sans blocages de principe entre les partenaires.	
30b			Approbation avec modification	Le canton de Vaud estime que les comparaisons entre établissements prévues par l'article 30b doivent impérativement intégrer des mécanismes de pondération tenant compte de la lourdeur des cas et des spécificités structurelles. En effet, dans le canton de Vaud, la politique de maintien à domicile conduit à une admission plus tardive en établissement, avec une concentration accrue de patients présentant des situations complexes (notamment en santé mentale, en gériopsychiatrie ou en polyhandicap). Cette réalité se traduit par une intensité de soins supérieure à la moyenne nationale. Le canton propose dès lors d'introduire explicitement une obligation de pondération des comparaisons, reposant sur des indicateurs reflétant la complexité clinique et la structure des coûts.	Dans un modèle de financement uniforme tel que celui introduit par EFAS, l'absence d'ajustement pour le case-mix conduit à un risque de pénalisation des cantons ayant privilégié des stratégies efficaces de maintien à domicile. Les comparaisons non pondérées peuvent ainsi générer des biais importants et conduire à des décisions tarifaires inéquitables.
59aquater	1		Modification	Le canton de Vaud mandate depuis 1992 une association de droit privé pour la gestion de la facturation pour les activités d'hospitalisation,	A l'heure actuelle et dans la perspective d'EFAS dès 2028, la CEESV est reconnue comme un partenaire de confiance incontournable pour le

				d'hébergement et de soins à domicile privés cofinancées par l'Etat, à travers la Caisse d'encaissement des établissements sanitaires vaudois (CEESV). Nous demandons, pour tenir compte de ce qui précède, l'adjonction suivante en gras dans le texte de l'alinéa 1 : <i>« Le canton doit garantir que seul le service compétent du canton, lequel peut toutefois déléguer cette tâche totalement ou en partie à un tiers, tout en ayant aussi accès aux données concernées, obtienne l'accès aux données des factures qui concernent un traitement hospitalier au sens de l'art. 49 al. 1 LAMal ».</i>	canton de Vaud, tant comme source d'information centralisée pour le monitoring, contrôle financier et uniformisation des paiements. Au vu de ce qui précède, il importe pour le canton de Vaud de pouvoir s'assurer du maintien du système actuel mis en place avec la CEESV. Ainsi, une clarification est donc demandée aux autorités fédérales afin que la notion de « service compétent du canton » mentionnée à l'art. 59a quater al. 1 nOAMal soit précisée et permette de garantir qu'une délégation de tâche publique en tout ou partie à un tiers est possible pour traiter les flux financiers et les flux de données étant précisé que le canton de Vaud veillera scrupuleusement au respect et à l'application stricte des règles en matière de protection des données.
59aquater	4		Rejet	Suppression <i>« Le canton établit, pour le traitement des données, un règlement de traitement qui fixe l'organisation interne, décrit notamment la procédure de traitement et de contrôle des données et contient tous les documents relatifs à la planification, à la réalisation et à l'exploitation des systèmes de traitement des données et des moyens informatiques. Il publie le règlement</i>	L'accès des cantons aux données des factures dans le domaine hospitalier ne constitue pas une nouveauté. Les cantons reçoivent déjà de telles informations en vertu de la législation en vigueur. Il existe déjà une obligation de rendre compte du traitement des données dans le cadre d'un règlement de sécurité de l'information et de protection des données. Les règlements de protection des données des cantons sont soumis au principe de la transparence.
59		aquinquies	Approbation avec modification	Le canton demande en conséquence un allongement du délai de contrôle, en particulier durant une phase transitoire, ainsi que l'introduction explicite d'un droit de restitution sur plusieurs années (jusqu'à cinq ans). Une telle disposition est indispensable pour garantir la sécurité juridique et financière du système.	Le canton de Vaud considère que le délai de 30 jours pour contester une facture est insuffisant au regard des exigences introduites par EFAS. La réforme implique en effet un passage d'un contrôle a posteriori à un contrôle a priori des factures, dans un délai très court, alors même que les systèmes d'information et les processus

				Dans un contexte d'augmentation significative des charges cantonales, l'absence de mécanismes de correction a posteriori ferait peser un risque financier important sur les cantons.	organisationnels doivent encore être adaptés. Dans ces conditions, il n'est pas possible d'effectuer des contrôles approfondis portant notamment sur le respect des mandats de prestations, les volumes d'activité ou la cohérence des données. Dans un contexte d'augmentation significative des charges cantonales, l'absence de mécanismes de correction a posteriori ferait peser un risque financier important sur les cantons.
78			Approbation avec modification	L'instauration d'un délai minimal de paiement de dix jours apparaît nécessaire pour garantir la fluidité des opérations.	Le canton de Vaud souligne que les modalités de paiement prévues par l'article 78 doivent être adaptées pour tenir compte des contraintes opérationnelles et des risques de trésorerie introduits par EFAS. La centralisation des flux financiers via l'institution commune LAMal modifie profondément les circuits existants et peut entraîner des décalages de liquidité.
78	2		Rejet	Suppression <i>« Les cantons qui ne s'acquittent pas à temps des montants dus versent à l'institution commune un intérêt moratoire de 5 % par an. »</i>	À l'instar de la réglementation de l'art. 79 P-OAMal applicable à la Confédération, il convient de renoncer à prélever auprès des cantons un intérêt moratoire selon l'art. 78, al. 2, P-OAMal en rapport avec un éventuel retard de versement de la contribution cantonale, d'autant que la loi ne prévoit pas de réglementation claire sur laquelle un tel intérêt moratoire à la charge des cantons pourrait se fonder. Une réglementation correspondante n'est prévue ni pour les assureurs (en matière de remboursement) ni pour la Confédération (en matière de contribution fédérale). Si les cantons étaient obligés de verser des intérêts moratoires, alors il faudrait également obliger les assureurs et la Confédération à en verser de façon analogue.

					Le cas échéant, il conviendrait de prévoir que les intérêts moratoires soient soumis aux mêmes dispositions que dans la LPGa ou, à tout le moins, que lesdits intérêts ne soient dus qu'à compter de 30 jours après l'établissement de la facture. En outre, il conviendrait de définir des délais de rappel dans ce cas. Ce qui va à l'encontre de l'obligation pour les cantons de verser des intérêts moratoires, c'est qu'un paiement dans les délais n'est pas possible, si les données ne sont pas livrées à temps ou si la contribution cantonale n'est pas calculée à temps en raison de la qualité insuffisante des données fournies par les assureurs à l'institution commune. Enfin, un intérêt moratoire de 5 % est très élevé. Les raisons justifiant un taux d'intérêt de 5 % sont insuffisantes. Le maintien d'un intérêt moratoire obligerait à examiner la possibilité de se baser sur le taux d'intérêt de référence de la BNS.
--	--	--	--	--	---

2. Révision totale de l'OCP

D'une manière générale, le Canton de Vaud approuve la proposition de révision totale de l'OCP, même si certaines adaptations s'imposent encore. Dans l'ensemble, le projet suscite plutôt l'approbation. Les dispositions non commentées sont approuvées.

Article	Alinéa	Lettre	Evaluation	Demande	Justification
2	1	e	Rejet	Suppression <i>« e. de déterminer les prestations de soins et leurs coûts pour chaque niveau de soins requis dans les établissements médico-sociaux et lors de traitements de longue durée à l'hôpital ; »</i>	Le canton de Vaud estime que les exigences prévues à l'article 2 en matière de séparation des coûts et de classification des prestations ne sont pas compatibles avec la réalité des établissements médico-sociaux.

2			Ajout	Le canton propose d'introduire un alinéa qui permet de développer un modèle alternatif fondé sur des coûts standards, complétés par des coefficients correcteurs tenant compte de la taille des structures, des charges transversales et de la complexité clinique.	Dans certaines structures, les soins sont fortement interdépendants et ne peuvent être décomposés en actes isolés de manière fiable. L'application d'une logique issue des soins ambulatoires, fondée sur un catalogue d'actes, conduit à une représentation artificielle des coûts.
8	1		Ajout	Le canton propose de rajouter un alinéa qui permet aux structures hybrides de pouvoir tenir différentes comptabilités analytiques. Proposition d'un alinéa : 1 b Les prestataires de soins qui cumulent différents types de missions de soins doivent pouvoir tenir des comptabilités analytiques différentes.	Les acteurs sont très multifonctions avec différents types de missions (un EMS peut avoir une OSAD, mais aussi d'autres missions très différentes. Il en est de même pour les SPITEX publics). S'agissant de missions différentes avec des financements et financeurs différents, l'imposition d'une seule et unique comptabilité analytique pourrait être problématique.
8	4		Rejet	Modification En ce qui concerne l'al. 4, nous demandons soit que l'alinéa attribue la compétence décisionnelle à l'organisation chargée des structures tarifaires, soit que l'OFSP/le DFI rende les solutions de branche contraignantes et édicte des dispositions concernant les coûts imputables/économiques.	Les solutions de branche évoquées dans le rapport explicatif pour les établissements médico-sociaux (manuel de comptabilité analytique et de statistique des prestations de CURAVIVA Suisse), pour les organisations de soins et d'aide à domicile (manuel Finances de l'association Aide et soins à domicile Suisse) et pour les infirmières et infirmiers indépendants (manuel Finances simplifié ; cf. canton d'AG) devraient être contraignantes à l'échelle nationale. En ce qui concerne l'al. 4, nous ne comprenons donc pas pourquoi le DFI devrait édicter des dispositions supplémentaires alors que les données de coûts et de prestations détaillées devant être soumises par les fournisseurs de prestations sont en réalité définies par l'organisation chargée des structures tarifaires pour les prestations de soins (risque de dilution des responsabilités).

					Outre les solutions de branche évoquées, il convient que soit l'OFSP (dans l'ordonnance) soit l'organisation chargée des structures tarifaires définisse quelles charges d'exploitation liées à la fourniture des prestations sont considérées comme économiques et imputables (p. ex. rémunérations des membres de la direction, dépenses en matière de marketing ; concrétisation de l'art. 46, al. 4, LAMal en rel. avec l'art. 59c, al. 1, lit. a et b, OAMal). De telles prescriptions sont indispensables, sous peine de poursuites judiciaires concernant l'imputabilité de coûts pour les nouveaux tarifs des soins. Il convient par ailleurs de définir les immobilisations réputées nécessaires à l'exploitation selon l'art. 11, al. 3. Une obligation généralisée de tenir une comptabilité financière pour les infirmières et infirmiers indépendants n'est pas réaliste. Certains fournisseurs de prestations ne totalisent qu'un très petit volume horaire de prestations OPAS et la fluctuation est par ailleurs considérable (entrées et sorties du marché). C'est pourquoi il convient de définir une valeur seuil à partir de laquelle seulement l'obligation de tenir une comptabilité financière s'applique.
11	3		Rejet	Modification Le renvoi au mandat de prestations n'est pas adéquat pour les organisations de soins et d'aide à domicile, et il convient de trouver une autre définition pour les « immobilisations nécessaires à l'exploitation ».	Dans de nombreux cas, les mandats de prestations applicables aux organisations de soins et d'aide à domicile (art. 36a, al. 3, LAMal) ne précisent que les prestations de formation requises.
12				La collecte de données détaillées, incluant la mesure précise du temps par type de prestation, représente une charge administrative importante et difficilement soutenable dans les établissements. Cette exigence risque de détourner les ressources des activités de	Le canton de Vaud considère que les exigences en matière de statistique des prestations doivent être adaptées afin de garantir leur faisabilité opérationnelle.

				soins sans apporter une valeur ajoutée significative pour la tarification.	Dans le contexte EFAS, où les exigences en matière de données sont déjà élevées, il convient d'adopter une approche pragmatique, privilégiant des indicateurs pertinents et exploitables.
--	--	--	--	--	---

3. Modifications de l'OPAS

En ce qui concerne les propositions de modifications de l'OPAS, le Canton de Vaud estime que différents passages doivent être adaptés. Dans l'ensemble, le canton de Vaud se prononce donc plutôt en faveur d'une approbation avec ajouts visant à reformuler le projet d'ordonnance.

Article	Alinéa	Lettre	Evaluation	Demande	Justification
Avant 7			Approbation avec modification	Adaptation titre Section 3 « Section 3 Soins ambulatoires ou dispensés dans un établissement médicosocial Prestations de soins fournies de manière ambulatoire ou dans un établissement médico-social	Cohérence terminologique.
8b	1		Approbation avec modification	Proposition de reformulation du projet d'ordonnance Cet alinéa doit être adapté de telle sorte que des versions spécifiques à l'environnement qui appartiennent à la même famille d'instruments (p. ex. la version « mental health ») puissent également être utilisées. La décision correspondante doit pouvoir être prise par l'organisation chargée des structures tarifaires.	L'exigence d'une méthodologie comparable entre différents contextes de soins (domicile, EMS, EPSM) ne reflète pas la réalité clinique. Les profils de patients et les modalités de prise en charge diffèrent de manière substantielle, en particulier pour les populations complexes. Une standardisation excessive, notamment en matière de temps de soins, comporte un risque de sous-estimation des besoins et de sous-financement.
8b	3		Approbation avec modification et ajout	Modification et complément Chaque instrument remplit les conditions suivantes : a. il délimite les prestations visées à l'art. 7, al. 2, des autres prestations ; <i>b. il distingue au moins entre les différents besoins en prestations au sens de l'art. 7, al. 2, let. a, b et c ;</i>	Le canton de Vaud considère que l'article 8b soulève des enjeux majeurs en termes de validité méthodologique, de pertinence clinique et de soutenabilité financière et livre une proposition sur la base des possibilités aujourd'hui admises par l'outil PLAISIR mais en misant sur des améliorations du futur outil en terme d'informations cliniques.

			<i>c. il indique le temps nécessaire prévu pour couvrir le besoin en soins ;</i> <i><u>b. il fournit les informations requises pour répondre aux exigences définies dans la structure tarifaire.</u></i> <i>c. il permet de saisir les données relatives aux indicateurs de qualité médicaux visés à l'art. 59a, al. 1, let. f, LAMal, grâce à des données de routine collectées lors de l'évaluation.</i> <i><u>d. il tient compte de manière adéquate des prestations de soins spécialisées, des prestations de soins pour les personnes qui souffrent de maladies complexes ainsi que des prestations de soins dispensées dans différents contextes de prise en charge, notamment dans le domaine des soins palliatifs, des soins gériatriques-psychiatriques, des soins aux personnes atteintes de démence, des soins psychiatriques et des soins aux enfants.</u></i> <i><u>e. il tient compte des diagnostics infirmiers. »</u></i> <i><u>f. il est géré et gouverné par une représentation équilibrée des assureurs, prestataires de soins et cantons.</u></i>	La famille d'instruments interRAI, envisagée comme base du système, produit des profils cliniques et des profils d'utilisation des ressources, et devrait dans l'idéal fournir des mesures du temps de soins. Aboutir à tarification à partir des instruments InterRAI sans étape intermédiaire de calibration et de validation repose donc sur une base méthodologiquement fragile. Par ailleurs, l'exigence d'une méthodologie comparable entre différents contextes de soins (domicile, EMS, EPSM) ne reflète pas la réalité clinique. Les profils de patients et les modalités de prise en charge diffèrent de manière substantielle, en particulier pour les populations complexes. Une standardisation excessive, notamment en matière de temps de soins, comporte un risque de sous-estimation des besoins et de sous-financement. Le canton de Vaud propose dès lors de clarifier que la comparabilité porte sur les principes méthodologiques, et non sur les résultats. Il préconise d'introduire des mécanismes de calibration prenant en compte la complexité des cas et les qualifications requises. En outre, il est impératif d'intégrer de manière adéquate les soins spécialisés, notamment dans les domaines de la santé mentale, des addictions et du polyhandicap, qui nécessitent des compétences spécifiques et des ressources accrues. Par ailleurs, une gouvernance équilibrée de la gestion et du développement des instruments d'évaluation des soins doit être assurée par une représentation équilibrée des acteurs de terrain (cantons, assureurs, prestataires de soins spécialisés). Actuellement, ni la compétence relative
--	--	--	---	---

					au choix des instruments ni leur gouvernance dans la durée ne sont suffisamment précisées dans les ordonnances. Au-delà de leur éventuel impact sur le financement des soins, ces instruments doivent répondre à d'autres exigences, notamment liées aux spécificités cliniques des soins de longue durée (santé mentale, addictions, polyhandicap), et servir d'outils de planification et de gestion clinique, tout en répondant aux besoins des politiques publiques en matière de gestion des trajectoires de soins.
Dispositions transitoires			Approbation	Les fournisseurs de prestations doivent utiliser les instruments d'évaluation des soins requis visés à l'art. 8b le 1er janvier 2032 au plus tard.	L'OPAS introduira à cette échéance du 1^{er} janvier 2032 des instruments nationaux d'évaluation des besoins en soins (RAI LTCF). Or, les expériences passées ont démontré la difficulté d'harmoniser ces instruments à l'échelle nationale. Le canton de Vaud rejette toute échéance de changement d'outil d'évaluation avant 2032 et conditionne la réussite des travaux à l'adaptation des RUGs (y.c. une représentativité suffisante de spécificités comme la santé mentale, les addictions, ou le polyhandicap) ainsi qu'à l'obtention de garanties financières transitoires. La transition de PLAISIR vers des nouveaux instruments tel que RAI LTCF ne peut être comparée à une simple mise à jour ; une mise en œuvre avant 2032 n'est pas tenable. Une analyse des concordances serait envisageable pour la période 2027-2029 (personnes âgées) et 2030 (santé mentale).