

CONSEIL D'ETAT

Château cantonal
1014 Lausanne

Madame la Conseillère fédérale
Elisabeth Baume-Schneider
Cheffe du Département fédéral de
l'intérieur (DFI)
Inselgasse 1
3003 Berne

Par courrier et courriel (en versions word et pdf) : tarife-grundlagen@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

Réf. : 26_COU_1951

Lausanne, le 1^{er} juillet 2026

Consultation fédérale (CE) Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie et 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 médico-sociaux dans l'assurance-maladie (financement uniforme des prestations)

Madame la Conseillère fédérale,

Nous vous remercions de nous donner la possibilité de prendre position sur les modifications prévues de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), ainsi que sur la révision totale de l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations (OCP), dans le cadre de la mise en œuvre du financement uniforme des prestations (EFAS).

Le Conseil d'État du canton de Vaud a examiné avec attention les projets soumis à consultation. La réforme EFAS constitue une transformation structurelle majeure du système de santé suisse. Sa mise en œuvre, prévue en deux étapes – dès le 1^{er} janvier 2028 pour les prestations ambulatoires et stationnaires, puis dès le 1^{er} janvier 2032 pour les soins de longue durée – introduit un changement profond dans l'organisation des flux financiers, en consacrant un modèle de financement moniste et en redéfinissant les rôles institutionnels.

Dans ce contexte, le Conseil d'État souligne que la concrétisation des modifications proposées soulève des enjeux considérables en matière de soutenabilité financière, de capacité de pilotage et de cohérence avec les réalités cantonales. Pour le canton de Vaud, l'impact est marqué et durable : selon les estimations de l'Office fédéral de la santé publique, la contribution cantonale augmentera d'environ 119,1 millions de francs dès 2028, avec des projections d'au moins 130 millions de francs supplémentaires à partir de 2032, vraisemblablement sous-estimées au regard de l'évolution des besoins. Par ailleurs, l'automatisme de réduction des primes ne semble pas garanti, avec les risques que cela implique pour le canton en termes de subsides.

Au-delà de ces aspects financiers, la réforme met en évidence trois risques systémiques majeurs.

- **Premièrement**, la soutenabilité des soins à domicile pourrait être fragilisée par l'accélération des sorties hospitalières encouragée par EFAS, entraînant une hausse de la demande dans un contexte déjà contraint en termes de ressources humaines et financières.
- **Deuxièmement**, le principe de neutralité financière nationale pose question en ce qu'il ne valorise pas les efforts précoces du Canton de Vaud en matière de virage ambulatoire et de maîtrise des admissions institutionnelles, introduisant un biais défavorable. En ce sens, des mécanismes de régulation du secteur ambulatoire doivent impérativement être mis en place.
- **Troisièmement**, le canton se distingue par une intensité de soins supérieure à la moyenne nationale, un recours plus faible aux établissements médico-sociaux, un âge d'entrée plus tardif et une absence de résidents faiblement dépendants. L'introduction d'outils standardisés (InterRAI LTCF) dépourvus d'une évaluation complète en santé mentale, en soins palliatifs et de certaines prestations en l'absence du bénéficiaire, risque dès lors de ne pas refléter la réalité et de conduire à un sous-financement structurel, en particulier pour les établissements spécialisés. Ce sous-financement pourrait également résulter de tarifs insuffisants négociés pour 2032, ne tenant pas compte de la complexité actuelle, aujourd'hui couverte par le financement résiduel, dans les domaines des EMS, des EPSM et des soins à domicile. Une telle situation serait susceptible d'entraîner, de la part des prestataires, une augmentation des demandes de prestations d'intérêt général.

Dans ces conditions, le Conseil d'Etat ne peut pas soutenir les modifications des ordonnances mises en consultation. Il considère en effet qu'elles doivent impérativement garantir une mise en œuvre progressive, souple et adaptée, tenant compte du fait que de nombreux éléments clés, notamment en matière de flux financiers, de données et de structures tarifaires, demeurent en cours de définition entre les cantons et les partenaires tarifaires. Il apparaît dès lors essentiel que le cadre réglementaire conserve la flexibilité nécessaire pour intégrer ces travaux.

S'agissant de l'OAMal, le Canton de Vaud insiste sur la nécessité d'un encadrement strict de sa gouvernance en lien avec les processus de l'IC LAMal. Celle-ci doit reposer sur un modèle équilibré de copilotage associant cantons, assureurs et prestataires. Il convient de relever que depuis 1992, le canton de Vaud mandate une association de droit privé afin de gérer la plupart des flux financiers et des flux de données liées aux activités d'hospitalisation, d'hébergement et de soins à domiciles privés, tout en garantissant l'accès aux données concernées au canton de Vaud.

Il importe pour le Conseil d'Etat de pouvoir s'assurer du maintien du système actuel mis en place pour des raisons d'efficacité et afin de garantir une mise en œuvre fluide. Raison pour laquelle il demande une modification de l'article 59a^{quater} OAMal.

Par ailleurs, les dispositions relatives aux données apparaissent insuffisantes : un rythme trimestriel de transmission agrégée ne permet pas un pilotage adéquat. Le Canton demande un accès mensuel à des données individuelles anonymisées couvrant l'ensemble des secteurs de soins, ainsi qu'un accès aux données de facturation. Ces éléments sont indispensables à l'exercice des compétences cantonales en matière de planification, de surveillance et de qualité. De plus, un niveau plus détaillé de données ambulatoires permettra de suivre l'évolution des coûts d'un plus grand nombre de fournisseurs de prestations ambulatoires et d'en limiter l'admission quand nécessaire, ainsi que le prévoit l'art. 55b nLAMal. En outre, les mécanismes de facturation et de contrôle prévus posent des défis opérationnels importants. Le délai de 30 jours apparaît trop contraignant ; une extension à 60 jours, durant une phase transitoire, est nécessaire, de même qu'une clarification des règles de prescription, des possibilités de restitution et des effets des voies de recours. Enfin, le canton demande l'introduction d'un délai de paiement réaliste de 10 jours ouvrables et la suppression des intérêts moratoires asymétriques.

En ce qui concerne l'OCP, le Conseil d'Etat soutient le principe d'exigences minimales en matière de comptabilité analytique. Il relève toutefois que l'imposition d'un modèle uniforme, sans distinction selon la taille ou l'activité des prestataires, comporte un risque de charge administrative disproportionnée, en particulier pour les petites structures. Il conviendrait dès lors de prévoir un seuil d'application, de reconnaître les solutions de branche existantes et d'imposer une ventilation des coûts par canton pour les structures actives sur plusieurs territoires.

S'agissant de l'OPAS, le Canton de Vaud appuie le principe d'une harmonisation des instruments d'évaluation des besoins en soins, mais rejette toute approche reposant sur l'imposition d'un outil unique ; il défend cependant le principe d'une famille d'outils telle qu'interRAI, permettant de répondre également aux besoins des établissements psychosociaux médicalisés (EPSM). Il plaide pour une phase transitoire entre 2028 et 2032 permettant la collecte parallèle de données et l'analyse de concordance entre les instruments existants. Une gouvernance partagée des outils, associant cantons, assureurs et prestataires, est indispensable, de même que l'introduction de mécanismes correcteurs explicites afin de garantir la prise en compte des profils complexes et d'éviter un sous-financement structurel. 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.

Enfin, la mise en œuvre d'EFAS aura des conséquences importantes pour le Canton de Vaud. Elle nécessitera des adaptations substantielles du cadre légal cantonal, notamment en matière de financement, de tarification et d'organisation des soins. Elle impliquera des investissements significatifs dans les systèmes d'information et les capacités d'analyse, tout en générant des risques accrus en matière de trésorerie et de gestion des flux financiers. Sur le plan financier, elle se traduira par une augmentation progressive des charges, avec des incertitudes marquées pour la période postérieure à 2032.

Dans ce contexte, pour le Conseil d'État, la prise en compte des spécificités cantonales, la garantie d'un financement soutenable et équitable, un accès adéquat aux données et une mise en œuvre progressive et sécurisée sont des prérequis indispensables pour une mise en œuvre optimale de la réforme EFAS.

Nous transmettons en outre nos remarques plus détaillées via le formulaire de réponse ad hoc.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Conseillère fédérale, l'expression de notre haute considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT
LA PRESIDENTE LE CHANCELIER.

Lh

Christelle Luisier Brodard



Michel Staffoni

Annexe mentionnée

Copies

- Département de la santé et de l'action sociale (DSAS)
- DGCS
- DGS
- CHUV
- OAE