canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

Le chef du Département de la santé et de l'action sociale

Av. des Casernes 2
BAP
1014 Lausanne

Office fédéral de la santé publique OFSP
Division Tarifs et bases
Schwarzenburgstrasse 157
Suisse - 3003 Berne

Par courriel :
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Réf. 26_COU_4260

Lausanne, le 18 septembre 2026

Consultation fédérale : objectifs en matière de coûts et de qualité 2028-2031 dans l'assurance obligatoire des soins (AOS)

Madame, Monsieur,

Nous accusons réception de votre courrier du 2 juillet 2026, dans lequel vous sollicitez l'examen et l'avis du canton de Vaud sur la fixation d'objectifs en matière de coûts et de qualité pour la période de 2028 à 2031. Nous vous remercions de donner au Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) l'opportunité de se prononcer sur cette consultation. Au vu des informations fournies et après une analyse complète de celles-ci, le DSAS accepte et soutient les orientations générales mais relève les éléments ci-dessous.

Objectifs en matière de coûts
En matière d'objectifs de coûts, la base de calcul paraît adéquate et les objectifs nationaux par groupe de coûts semblent réalistes et correspondre aux évolutions moyennes actuelles et annuelles observées dans le canton de Vaud.

Concernant l'absence de correction en fonction de la morbidité, pour la période 2028-2031, le DSAS partage l'analyse présentée mais regrette tout de même cette absence qui représente une faiblesse importante. Dans les soins de première ligne (médecine de famille et de l'enfance et soins à domicile), il s'agit d'une composante majeure de la péjoration de la santé globale, intégrant notamment les aspects de santé mentale. La complexification des situations de soins exige une plus grande coordination et impacte vraisemblablement considérablement les coûts. Quant aux progrès médico-techniques, ils sont analysés uniquement sous l'angle des innovations dans le domaine des produits, des processus et des progrès liés à la numérisation. La valorisation des mesures de prévention pourrait intégrer cette catégorie pour améliorer les estimations.

Nous rejoignons la position énoncée dans les documents transmis concernant plusieurs faiblesses méthodologiques liées à une définition insuffisamment précise des paramètres permettant de déterminer la croissance admissible des coûts et sur la validation nécessaire d'un comité d'experts sur le potentiel d'efficacité réalisable au cours de la période 2028-2031. Il pourrait également être mentionné plus clairement quelle méthode

sera utilisée pour contrôler les effets de changements tels que TARDOC (voir éventuellement le financement uniforme des prestations de santé), sachant que la base de calcul des objectifs est l'année 2024. En ce qui concerne les cinq groupes de coûts, un développement possible à partir de 2032 pourrait être de distinguer la médecine généraliste et spécialisée dans les traitements ambulatoires médicaux, afin de pouvoir monitorer spécifiquement les effets de la médecine spécialisée sur les coûts de la santé.

Les objectifs des coûts nationaux sont calculés sur la base de la croissance de la population en moyenne suisse. Ainsi, ils se réfèrent à la croissance du total des coûts AOS et non à la croissance par assuré. Au vu des différentes dynamiques de croissance de la population dans les cantons (0.3% en 2024 pour le Tessin et 1.8% pour Schaffhouse par exemple), il nous parait judicieux de formuler les objectifs nationaux par rapport aux coûts AOS par assuré. Ceci éviterait qu'un canton ayant une croissance de la population plus importante que la moyenne suisse soit contraint de recalculer l'objectif national ou de justifier un dépassement de l'objectif sur cette base alors que d'autres cantons auraient la difficulté de fixer un objectif intérieur à l'objectif national.

Les objectifs de maîtrise des coûts partent de l'hypothèse d'un potentiel d'efficience réalisable de 16 à 19% des coûts AOS (étude Infras/WIG, (2019)). Il est prévu que 15 à 20% du potentiel (3% des coûts AOS) serait réalisé durant la période 2028-2031 et que le reste serait réalisé lors des périodes ultérieures. Dans les études Infras/WIG et BSS (2019), il est toutefois question de nombreuses incertitudes[1]. Il paraît pertinent d'être ambitieux pour cette première phase de 4 ans. Cependant, il faut s'attendre à devoir revoir cette hypothèse par la suite (temps nécessaire pour introduire des nouvelles réglementations, directives médicales ou mécanismes de contrôle). Nous proposons ainsi de rendre ces incertitudes plus explicites dans les documents.

Enfin, le DSAS regrette que la thématique d'une meilleure coordination entre les objectifs fixés par la Confédération et ceux des cantons ne soit pas abordée dans le cadre de cette consultation. De plus, comme relevé lors de la prise de position du Conseil d'Etat vaudois du 9 avril 2025 au sujet de la Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) (Objectifs en matière de coûts et de qualité), les critères permettant à une autorité cantonale d'approuver ou de révoquer une convention tarifaire lorsque celle-ci ne respecte plus les exigences légales pourraient être mieux définis.

Objectifs en matière de qualité

Nous prenons acte du maintien des objectifs qualité définis par le Conseil fédéral pour la période allant de 2028 à 2031. Ceux-ci sont identiques à ceux de 2022. Cette continuité est pertinente et permet d'inscrire la politique de la qualité dans une perspective à long terme. Toutefois, la diminution annoncée des fonds alloués à la Commission fédérale pour

[1] L'étude Infras/WIG (2019) rappelle l'incertitude par rapport au potentiel d'efficience qui serait très difficile à réaliser en pratique et aurait aussi un coût (voir page 93 de l'étude). L'étude BSS souligne l'importante incertitude quant au potentiel d'efficience et le temps que sa réalisation nécessitera (p. 38). Selon les auteurs (BSS), il n'y a pas de bases de données solides pour mesurer le potentiel d'efficience en Suisse mais ils considèrent néanmoins les résultats de l'étude WIG/Infras comme point de départ solide.

la qualité (CFQ) rend peu réaliste la reprise telle quelle des objectifs quadriennaux 2025-2028 pour les années 2028-2031. Au vu de l'importance de ces mesures d'économie, il conviendrait de prioriser les objectifs en conséquence. Il serait souhaitable, lors de cette priorisation, d'axer les objectifs ayant une influence aussi directe et concrète que possible sur la prise en charge des patients, en priorisant les projets en cours et en évitant des suspensions. À cet égard, nous considérons notamment comme importantes les mesures visant à renforcer la sécurité des patients ou encore à développer un système centré sur le patient.

Le DSAS relève que les documents mis en consultation détaillent peu le lien entre les objectifs de qualité et les objectifs de maîtrise des coûts (art. 54 LAMal). En pratique, le seul lien identifiable est que les deux exercices portent sur la même période et font l'objet d'un suivi global. L'objectif de vérifier que les mesures visant à freiner la croissance des coûts n'entraînent pas une diminution de la qualité des soins est légitime. Dès lors les futurs travaux de la CFQ pourraient s'axer sur les modèles permettant d'établir une relation de causalité entre l'évolution de la qualité et les mesures de maîtrise des coûts.

Nous rappelons également que les objectifs qualité et les indicateurs qui les accompagnent ne doivent pas être conçus uniquement comme un instrument permettant de vérifier les effets des mesures de maîtrise des coûts. Les démarches de développement de la qualité doivent continuer à poursuivre leur objectif propre, à savoir l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins au bénéfice des patients. Cette distinction est d'autant plus importante que le développement de la qualité repose aujourd'hui sur une culture de l'apprentissage et de l'amélioration continue, fondée sur une approche non punitive des erreurs. Associer trop étroitement les objectifs de qualité aux objectifs financiers risquerait de transmettre un signal contre-productif aux professionnels et aux institutions de santé, en donnant l'impression que les démarches qualité servent avant tout à contrôler les effets des politiques de réduction des coûts plutôt qu'à améliorer les soins. En outre, il pourrait être utile de définir des valeurs limites pour chacun des indicateurs, en les associant aux objectifs de qualité correspondants. Ceci, afin d'évaluer dans quelle mesure les objectifs auront été atteints et de dresser un état des lieux objectif des progrès réalisés.

En outre, si le Conseil fédéral souhaite réellement articuler les objectifs de qualité avec les objectifs de coûts, il convient de relever qu'il existe encore d'importantes lacunes en matière d'indicateurs nationaux de qualité. Dans plusieurs secteurs essentiels – notamment les soins ambulatoires, y compris hospitaliers, le domaine des médicaments et les soins à domicile – les indicateurs nationaux sont encore très peu développés, voire inexistants. Il apparaît donc prioritaire d'accélérer leur développement afin de disposer d'une base fiable pour mesurer la qualité dans l'ensemble du système de santé.

Le DSAS relève, enfin, que les indicateurs au sein des conventions de qualité sont indiqués comme intention et qu'à ce stade, il est difficile de se prononcer sans connaître les indicateurs qui seront utilisés. Les conventions de qualité prévues par la LAMal constituent un instrument central de la politique nationale de développement de la qualité,

canton de vaud
Le chef du Département de la santé et de l'action sociale

ce qui justifierait un engagement plus important. Leur contribution à l'atteinte des objectifs qualité devrait être explicitement reconnue et intégrée dans le dispositif présenté.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à la présente et vous adressons, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Le chef du département

Roger Nordmann

Copie : - Office des affaires extérieures
- Chancellerie