

CONSEIL D'ETAT

Château cantonal  
1014 Lausanne

Office fédéral de la santé publique  
Monsieur Peter Indra  
Division Assurance-maladie et accidents  
3003 Berne

Réf. : PM/15001791

Lausanne, le 7 mai 2008

**Projets de modifications de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), de l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et par les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP) et de l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins (OPAS)**

Monsieur,

Le Conseil d'Etat du canton de Vaud a pris connaissance avec intérêt des projets cités en titre et vous remercie de lui donner l'occasion de se prononcer.

En substance, il se réfère à la prise de position approuvée par le Comité directeur de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) en date du 14 mars 2008.

Ainsi, le Conseil d'Etat fait trois remarques principales:

1. S'agissant du **champ de la planification**, les critères fixés par le Conseil fédéral ne sauraient conduire les cantons à devoir admettre sur leur liste et donc financer l'ensemble de l'offre hospitalière. En plus des éléments invoqués par la CDS, une telle solution conduirait inévitablement à la création de surcapacités au vu des dispositions adoptées par le législateur dans le cadre de la révision LAMal. En d'autres termes, s'il demande aux cantons d'inscrire sur leur liste une offre couvrant le 100% des besoins, le Conseil fédéral créerait des surcapacités puisque, en plus de l'offre planifiée, il existera de toute façon une offre conventionnée résultant du régime de la liberté de contracter introduit par le législateur.

Contrairement à ce qui figure dans votre commentaire, cette offre conventionnée ne sera pas marginale. Dans le canton de Vaud, elle devrait représenter une offre de prestations de 10 à 15% par rapport aux besoins, correspondant au nombre de Vaudois qui recourent aujourd'hui à l'offre hospitalière non subventionnée.

Dans cet esprit, nous soutenons fermement la proposition de modification de l'article 58f alinéa 2 OAMal émise par la CDS.

2. En ce qui concerne l'**intégration des coûts d'investissement dans les forfaits**, la diversité des pratiques actuelles en matière de comptabilisation conduit à soutenir la proposition de la CDS d'une période transitoire durant laquelle cette intégration s'effectuerait sur la base de coûts normatifs calculés à partir d'hôpitaux de référence. Cette période transitoire doit permettre de mettre en œuvre de manière uniforme dans tous les hôpitaux suisses les mêmes principes de

comptabilité des immobilisations, fondées sur les recommandations émises fin 2007 par H+ Les Hôpitaux de Suisse.

3. Le législateur a clairement prévu que seuls les coûts de la **formation universitaire** devaient être à la charge des cantons. En revanche, les coûts de la **formation non universitaire** font partie des coûts imputables des hôpitaux et doivent donc être co-financés par les assureurs-maladie et les cantons. Autrement dit, les cantons doivent assumer seuls le financement de la formation théorique et pratique des étudiants des professions médicales universitaires jusqu'à l'obtention du diplôme fédéral (art. 7 al. 1 OCP). En revanche, il appartient aux cantons et aux assureurs-maladie de co-financer la formation de base et la formation post-graduée ou continue du personnel soignant et des autres professions hospitalières (art. 7 al. 2 OCP), ainsi que la formation post-graduée ou continue de tous les membres du personnel médical universitaire (art. 7 al. 3 OCP).

En outre, nous relevons que la question de la transmission de données personnelles par les fournisseurs de prestations aux assureurs est à l'heure actuelle largement controversée en Suisse. Dans l'attente d'une éventuelle modification des dispositions légales en la matière au niveau fédéral, les discussions sont en cours entre les cantons, les assureurs-maladie et les hôpitaux pour trouver des solutions permettant à la fois de satisfaire les dispositions applicables en matière de protection des données des patients et les soucis de contrôle des factures des assureurs-maladie. Les affirmations contenues dans votre commentaire (v. p. 5, ch. 4) sont dès lors inappropriées.

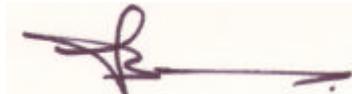
S'agissant des différents articles modifiés, le Conseil d'Etat du canton de Vaud fait sienne la prise de position détaillée de la CDS, en ajoutant deux remarques:

1. L'article 31 OAMal devrait prévoir que la lourdeur des cas pris en charge par les fournisseurs de prestations est prise en compte dans la publication des indicateurs influencés par celle-ci, en particulier les indicateurs sur les coûts et la qualité.
2. L'article 59d OAMal devrait préciser que la nouvelle structure tarifaire doit prendre en compte de manière adéquate les prestations spécifiques aux soins tertiaires. Les prestations tertiaires sont en effet hautement spécialisées, concernent des cas particulièrement lourds et nécessitent la mise à disposition de personnels et d'équipements spécialisés. Cet article devrait également mentionner que les différents types d'hôpitaux doivent être représentés de manière adéquate au sein des hôpitaux de référence.

Veuillez croire, Monsieur, à l'assurance de notre considération distinguée.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LE PRESIDENT



Pascal Broulis

LE CHANCELIER



Vincent Grandjean



CONSEIL D'ETAT

**Copies**

- M. Pierre-Yves Maillard, président de la CDS
- Service de la santé publique