

Monsieur le Conseiller fédéral
Pascal Couchepin
Chef du Département fédéral de l'intérieur
Palais fédéral
3003 Berne

Réf. : MFP/15003721

Lausanne, le 25 mars 2009

Projets de modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) et du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS)

Monsieur le Conseiller fédéral,

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.

Le Conseil d'Etat a quatre préoccupations majeures :

1. Date d'entrée en vigueur

La mise en œuvre dans les cantons du nouveau régime de financement des soins de longue durée nécessite une adaptation des bases légales cantonales. Une telle adaptation ne peut se faire qu'une fois connue la version définitive des ordonnances d'application. En outre, le processus législatif lui-même prend du temps. Comme l'a relevé le Comité directeur de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) dans sa position du XX mars 2009, une entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2009 est dans ces conditions impossible. Une telle entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2010 serait quant à elle très difficilement réalisable. Un délai au 1^{er} janvier 2011 est en revanche conforme aux travaux à fournir dans l'intervalle.

2. Obligation de financer les fournisseurs de prestations

Le nouveau régime adopté par les Chambres fédérales contraint les cantons à régler le financement résiduel des coûts des prestations de soins fournies par les EMS et les organisations de soins à domicile qui ne sont couverts ni par l'assurance obligatoire des soins (AOS), ni, cas échéant, par l'assuré.

Une telle obligation est acceptable pour les EMS dans la mesure où le canton dispose, via la planification et l'édiction de la liste LAMal, d'un moyen de réguler l'offre en la matière (application du principe « Qui commande, paie »).

En revanche, une telle obligation n'est pas acceptable pour les organisations de soins à domicile qui n'ont pas reçu de mandat de l'Etat. Au-delà des exigences de police sanitaire (personnel, infrastructures, ...), la LAMal ne soumet en effet ces dernières à aucune limitation. Pour le Conseil d'Etat, il est clair que les Chambres fédérales n'ont pas voulu imposer aux cantons l'obligation de financer des institutions privées sans aucun

moyen de contrôle. Fondé sur ce constat, le Conseil d'Etat entend maintenir le système prévalant depuis de nombreuses années dans le canton de Vaud et consistant à ne subventionner que les organisations de soins à domicile faisant partie du dispositif cantonal reconnu en la matière, sous l'égide de l'Organisme médico-social vaudois.

3. « Soins aigus et de transition »

Cette notion nouvelle n'est apparue que lors des délibérations finales des Chambres fédérales. Pour l'appréhender plus clairement et éviter qu'elle ne fasse l'objet d'interprétations divergentes, elle doit être précisée par le Conseil fédéral dans l'OAMal. Une telle définition est en particulier importante afin de bien séparer les « soins aigus et de transition » des soins de réadaptation fournis en milieu hospitalier, en particulier, s'agissant du canton de Vaud, dans les Centres de traitement et de réadaptation.

En outre, pour éviter le risque de voir se développer un nouveau « marché de soins » sans aucune régulation, les cantons doivent se voir reconnaître expressément la compétence de pouvoir désigner les fournisseurs habilités à fournir ce type de prestations.

4. Tarifs AOS

Les tarifs proposés dans le projet de modification de l'OPAS sont manifestement trop bas, tant pour les EMS que pour les soins à domicile. Ainsi, même au niveau suisse, la neutralité des coûts pour l'AOS n'est pas assurée. Selon les estimations de la CDS, à laquelle le Conseil d'Etat se réfère, le manco est de l'ordre de 7.4% pour les soins à domicile et de 13.3% pour les EMS. Le Conseil d'Etat soutient dès lors pleinement les propositions concrètes de tarifs émises par la CDS.

De plus, dans le domaine des soins à domicile, conformément à la pratique majoritaire actuelle des cantons, le Conseil d'Etat propose que l'unité de facturation soit comptée par période minimale de 15 minutes de remboursement, quelle que soit la durée de l'intervention.

Toujours dans le domaine tarifaire, au vu de l'évolution prévisible des coûts dans le domaine des soins de longue durée, il est essentiel que les tarifs fixés au niveau fédéral soient adaptés. Cette adaptation doit porter déjà sur les limites tarifaires valables dès 2009 conformément à l'article 9a OPAS, qui doivent tenir compte du renchérissement général de l'année 2008. Elle doit en outre être formellement prévue pour le futur dans l'OPAS. En d'autres termes, l'OPAS doit prévoir expressément que le DFI procède régulièrement à l'examen des contributions de l'AOS et les adapte au renchérissement.

Enfin, les tarifs proposés n'englobent pas trois types de situations qui se présentent toutefois dans la pratique et qui font donc l'objet aujourd'hui d'une participation de l'AOS conformément à la convention tarifaire cantonale : décès avant évaluation, attentes d'évaluation et courts-séjours dans un lit d'hébergement. Pour éviter le risque d'une disparition de ces participations, nous demandons que l'OPAS précise les tarifs comme il suit :

- a) décès avant évaluation : classe OPAS n° 12 (art. 7a al. 3 lettre l) OPAS) ;
- b) attentes d'évaluation : classe OPAS n° 6 (art. 7a al. 3 lettre f) OPAS) ;
- c) courts-séjours dans un lit d'hébergement : classe OPAS n° 8 (art. 7a al. 3 lettre h) OPAS).

Pour illustrer les remarques qui précèdent, le Conseil d'Etat signale que les évaluations financières effectuées dans le canton de Vaud laissent présager un surcoût à la charge des pouvoirs publics (cantons et communes) de l'ordre de 18 millions de francs.

En outre, de manière concrète, le Conseil d'Etat formule encore les deux propositions suivantes :

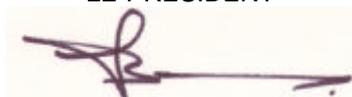
- a) L'ordonnance sur les prestations complémentaires (OPC) devrait également être modifiée, sous la forme d'un article 25a alinéa 1bis, afin de préciser que la taxe journalière versée par les PC comprend une part de frais de soins à charge de l'assurance-maladie. Cette proposition rejoint celle de la CDS, mais est formulée différemment. Nous proposons en effet la formulation suivante pour cet alinéa : « Les taxes journalières au sens de l'article 10 alinéa 2 lettre a de la loi comprennent les coûts des soins répercutés sur la personne assurée conformément à l'article 25a alinéa 5 de la loi fédérale sur 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal). »
- b) L'article 8 alinéa 7 OPAS devrait être précisé comme il suit afin de permettre sans ambiguïté la possibilité de renouveler un mandat pour des patients nécessitant des « soins aigus et de transition » : « La durée de la prescription ou du mandat médical pour des soins aigus ou de transition ne peut pas être renouvelée au-delà de la durée maximale fixée à l'alinéa 6 lettre c. »

Pour le surplus, le Conseil d'Etat se réfère à la prise de position précitée de la CDS.

Veillez croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre considération distinguée.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LE PRESIDENT



Pascal Broulis

LE CHANCELIER



Vincent Grandjean

Copies

- M. Pierre-Yves Maillard, président de la CDS
- M. Thomas Zeltner, directeur de l'Office fédéral de la santé publique