



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

Av. des Casernes 2
BAP
1014 Lausanne

Uniquement par courriel à :

cristoforo.motta@bag.admin.ch

dm@bag.admin.ch

Office fédéral de la santé publique
Division surveillance de l'assurance
Section assurance-accidents
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Réf. 575320

Lausanne, le 30 juin 2016

Modification de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA)

Procédure d'audition

Madame, Monsieur,

Au nom du Conseil d'Etat du canton de Vaud, le Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud a pris connaissance avec intérêt du projet de modification de l'ordonnance susmentionnée, mis en consultation le 18 mars dernier.

Nous avons l'avantage de vous faire part de nos remarques ci-dessous.

Généralités

En lien avec les **articles 33a à 33c** du projet (réduction de la rente), nous ne pouvons pas exclure une possible incidence sur le versement des prestations complémentaires, même si ces nouvelles dispositions ont pour but d'éviter la surindemnisation. En effet, une personne qui voit sa rente accident réduite une fois arrivée à l'âge AVS pourrait, si les conditions de ressources sont remplies, entrer dans le champ d'application des PC AVS/AI. Par ailleurs, nous estimons que cela pourrait occasionner un transfert de charges sur l'aide sociale cantonale, en cas de refus PC AVS/AI. Nous vous saurions gré de bien vouloir vous positionner sur ces éléments.

Nous notons avec satisfaction que l'OLAA introduit dans le cadre de l'évaluation de l'impotence (**art. 38**), le critère du besoin d'accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, comme l'assurance-invalidité (AI).

Une disposition nous est apparue peu claire et mériterait d'être explicitée, à savoir l'**art. 100, al. 4** (allocation des prestations en cas de pluralité d'accidents). En effet, il s'agit selon le commentaire du rapport des litiges entre assureurs-accidents uniquement. Or, un litige peut opposer l'assureur-accident à d'autres assureurs sociaux (ex : assureur-accident et assurance-invalidité), auquel cas il relève alors de l'art. 64 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA). Nous suggérons ainsi de préciser dans la disposition concernée : « Si plusieurs assureurs-**accidents** contestent être tenus [...] »

Concernant spécifiquement les tarifs médicaux

Nous saluons la fixation de bases de calcul pour les tarifs de l'assurance-accidents dans une ordonnance et l'harmonisation avec le droit tarifaire de l'assurance-maladie, dans la mesure où cela est possible et approprié. Cela contribue à combler des lacunes dans la législation sur l'assurance-accidents telles que le Tribunal administratif fédéral les a constatées dans son arrêt du 10 octobre 2014 (C-5292012).

Sur le fond, nous approuvons les réglementations proposées dans les articles 15, 70, 70a, 70c et 71. Il nous semble cependant nécessaire d'apporter des compléments à l'art. 15 al. 2. En vue de prévenir des litiges, il convient de préciser qu'en cas de libre choix d'un autre hôpital (sans convention tarifaire) par la personne assurée, une éventuelle différence de tarifs entre le tarif d'après l'art. 15 al. 2 et les coûts effectifs de l'hôpital peut lui être facturée. En outre, de nombreux cas d'urgence surviennent dans le domaine AA pour lesquels des hôpitaux sans convention tarifaire doivent également être rémunérés à 100%. Pour de tels cas d'urgence, il faut se fonder sur les coûts de l'hôpital concerné. Cela prend en compte le principe de la prestation en nature inscrit dans la LAA et protège ainsi tant l'hôpital que la personne assurée de conséquences financières imprévisibles.

En conséquence de ce qui précède, nous suggérons les modifications ou compléments suivants:

Art. 15 projet OLAA

- Al. 1 inchangé.
- Al. 2 in fine: « **Une éventuelle différence avec les coûts effectifs de l'hôpital est prise en charge par l'assuré. L'assuré doit être informé préalablement du montant de la différence de coûts présumée** ».
- 3 « **Si la personne assurée recourt pour des raisons médicales à un hôpital sans convention tarifaire lors d'un traitement stationnaire, l'assurance prend en charge les coûts à 100%. L'art. 41. al. 3bis LAMal s'applique par analogie** ».
- L'al. 3 devient l'al. 4.

Concernant le nouvel **art. 67 du projet** (principes des soins), nous relevons que d'un point de vue juridique, les termes utilisés (« avantageux » et « rapport coût-bénéfice raisonnable ») ne sont guère précis et sont de nature à créer des insécurités juridiques. Autrement dit, nous y voyons une potentielle source de conflit, que ce soit entre l'assureur et l'assuré, ou entre l'assureur et le fournisseur de prestations, dans la mesure où le pouvoir d'appréciation laissé à l'assureur est excessivement large. Une

pression sur les coûts et sur les prestations fournies sera sans doute plus grande avec des conséquences non négligeables, notamment pour les établissements universitaires. On peut notamment imaginer que des prestations « de pointe » dispensées par les hôpitaux universitaires soient refusées ou que les assureurs LAA privilégient un hôpital avec un *baserate* moins coûteux. Concrètement, nous préconisons de remplacer, à l'art. 67, le terme « avantageux » par celui d'« économique », qui constitue une notion connue dans d'autres assurances sociales (art. 32 LAMal p. ex.).

Par ailleurs, il nous semble indispensable d'apporter des compléments à l'art. 70b du projet. Il s'agit à cet égard de garantir que les prestations sur prescription médicale pour aide et soins à domicile sont également – comme cela devrait déjà aujourd'hui être le cas conformément au principe de la prestation en nature valable dans la LAA – intégralement prises en charge par les assureurs-accidents. Sauf disposition dérogatoire, la LAA applique le principe selon lequel les assureurs-accidents doivent payer aux fournisseurs de prestations des tarifs couvrant les coûts. Tandis que pour la rémunération des traitements stationnaires l'art. 70c al. 3 du projet dispose désormais explicitement que les prestations « sont prises en charge à 100 % par les assureurs », une réglementation correspondante fait défaut pour le domaine ambulatoire.

Dans l'art. 10 al. 1 let. a LAA, le droit en vigueur ne prévoit déjà pas de participation aux coûts des collectivités publiques ou du patient pour les prestations de soins ambulatoires qui sont dispensées par le personnel paramédical. L'art. 18 al. a OLAA indique aussi expressément que l'assuré « a droit aux soins à domicile prescrits par un médecin », à condition qu'ils soient donnés par du personnel infirmier et des organisations d'aide et de soins à domicile au sens des art. 49 et 51 OAMal. Les prestations de soins nécessaires doivent ainsi être par l'assurance-accidents elle-même et rémunérées à cent pour cent.

Ce principe a été et est néanmoins jusqu'ici ignoré, en particulier dans la rémunération des prestations d'aide et de soins à domicile, en ce que les assureurs-accidents ne prennent en charge que les « montants » pour prestations de soins ne couvrant pas les coûts fixés par le Conseil fédéral exclusivement pour les assureurs-maladie (soit les montants en francs selon l'art. 7a OPAS). Cela a régulièrement pour conséquence que les coûts non couverts des organisations d'aide et de soins à domicile doivent, de manière analogue aux coûts résiduels pour prestations de soins au sens de l'art. 25a al. 5 LAMal, être assumés par les collectivités publiques afin de ne pas charger les patients. Cette problématique a été localisée dans le cadre de la révision LAA également pour les « soins à domicile donnés par une personne non autorisée » (art. 10 al 3 LAA et art. 18 al. 2 OLAA) et elle est exposée comme suit dans le message additionnel relatif la modification de la LAA du 19 septembre 2014 (FF 2014 7923): « La loi autorise actuellement le Conseil fédéral à fixer les conditions auxquelles l'assuré a droit aux soins à domicile et la mesure dans laquelle ceux-ci sont couverts. Cette réglementation est toutefois contraire aux conventions internationales que la Suisse a ratifiées. En effet, selon le Code Européen de Sécurité Sociale (CESS) et la convention no 102 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) concernant la norme minimum de la sécurité sociale, les soins médicaux comprennent les soins infirmiers, soit à domicile, soit dans un hôpital ou dans une autre institution médicale. Aux termes de ces conventions, les soins à domicile doivent être pris en charge sans que l'on puisse exiger une participation de l'assuré à leurs coûts (voir art. 10, al. 3, P-LAA) ». Dans la version révisée de la LAA du 25 septembre 2015, l'autorisation pour le Conseil fédéral de fixer « les conditions auxquelles l'assuré a droit aux soins à domicile et la mesure dans

laquelle ceux-ci sont couverts» a par conséquent été purement et simplement supprimée (cf. art. 10 al. 3 LAA).

Au vu de ce qui précède, nous demandons - afin de garantir la rémunération des prestations ambulatoires à cent pour cent - les modifications et compléments suivants:

Art. 70b projet OLAA

- Al. 1 inchangé.
- 2 « **Les prestations visées à l'al. 1 sont intégralement remboursées [variante : à cent pour cent] par les assureurs** ».
- L'al. 2 devient l'al. 3.

Au sujet de l'**art. 70c projet OLAA**, nous relevons encore quelques problèmes de traduction qui devraient être rectifiés. Les termes de « nourriture » et « logement » devraient être respectivement remplacés par les notions de « **restauration** » et « **hébergement** ». En outre, le terme de « prix » mentionné à l'alinéa 1^{er} devrait être abandonné au profit de celui de « **coût** ». Par ailleurs, si une harmonisation des conditions de négociations des tarifs entre les différents assureurs sociaux est positive sur le principe, on doit rappeler que les assureurs LAA ont une plus grande marge de manœuvre, du fait de la liberté de contracter. Il conviendra donc d'être attentif aux rapports de force que les assureurs LAA pourraient imposer dans le cadre des négociations, notamment en lien avec la planification hospitalière cantonale. La pression sur les coûts exercée actuellement par la SUVA semble indiquer en effet que cette tendance pourrait s'accroître.

En vous remerciant de nous avoir consultés, nous restons à votre disposition pour tout complément d'information.

Veuillez, agréer, Madame, Monsieur, nos salutations les plus distinguées.

Le chef du département

Pierre-Yves Maillard

Copie: - M. Roland Ecoffey, Office des affaires extérieures, Rue de la Paix 6, 1014 Lausanne