

## Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

### Avis donné par

Nom / société / organisation : Conseil d'Etat du canton de Vaud (représenté par le Département de la santé et de l'action sociale, Direction générale de la santé)

Abréviation de la société / de l'organisation : DSAS - DGS

Adresse : Bâtiment administratif de la Pontaise  
Avenue des Casernes 2, 1014 Lausanne

Personne de référence : Olivier Linder directeur Hôpitaux et préhospitalier

Téléphone : 021 316 42 39

Courriel : olivier.linder2@vd.ch

Date : 26 août 2020

#### Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire et de ne remplir que les champs gris !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **20 mai 2020** aux adresses suivantes : [Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch](mailto:Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch); [gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

**Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation**

**Nous vous remercions de votre collaboration!**

**Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation**

**Table des matières**

<b>Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif</b>	<b>4</b>
<b>Commentaires concernant les différents articles du projet de la modification et leurs explications</b>	<b>6</b>
<b>Autres propositions</b>	Erreur ! Signet non défini.
<b>Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes</b>	<b>10</b>

## Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

<b>Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif</b>	
<b>nom/société</b>	<b>Commentaire / observation OAMal</b>
.....VD	Pour cette rubrique, nous renvoyons pour l'essentiel à la prise de position de la CDS, y compris son tableau, ainsi qu'au courrier de prise de position du Conseil d'Etat.
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> VD	<p>En complément, nous relevons encore qu'il est difficile de comprendre pourquoi le projet entend figer ce qui est une source du droit per se: la jurisprudence, alors que celle-ci n'a pas encore pleinement déployé ses effets. Plutôt que recopier une jurisprudence encore fragile (TF et TAF n'étant d'ailleurs pas du même avis concernant la problématique des quotas par exemple) nous aurions attendu de ce projet qu'il tranche et mette au clair les points encore contestés et en suspens en la matière.</p> <p>Cette remarque vaut également pour les extraits de recommandations de la CDS, repris en partie seulement et hors de leur contexte, alors que d'une part les tribunaux se réfèrent à ces recommandation, et que d'autre part ces dernières ne doivent pas être figées, mais évoluent au gré des expériences et des besoins des cantons et du terrain.</p>
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> VD	Concernant le rapport explicatif, le commentaire relatif à l'art. 58e al. 2 laisse vraiment songeur tant cela tombe sous le sens. De plus, cet ajout est contre-productif en termes de coordination qui, dans certains cas, peut être beaucoup plus large. De plus, reprendre ainsi une recommandation de la CDS en la sortant de son contexte n'a pas de sens.
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> VD	Au niveau légistique, en particulier concernant la lisibilité et la sécurité du droit, il aurait été opportun de conserver la numérotation des articles actuels, ce qui aurait également facilité la prise de connaissance du projet mis en consultation et la lecture comparative avec l'OAMal actuelle.
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> VD	Concernant la version française de l'OAMal, plutôt que de prétendre „l'améliorer“, nous suggérons là où il ne s'agit que de changements rédactionnels de conserver la formulation actuelle. Cette demande se justifie d'autant plus pour les passages où la référence expresse aux cantons a été supprimée.

## Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

<p><b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> VD</p>	<p>Rapport explicatif, bloc Dispositions sur la détermination des tarifs, chapitre I, section 2.1, dernier paragraphe</p> <p>Le choix du 25e percentile proposé par le projet est contestable, d'autant plus si l'on se réfère à la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral, selon laquelle des valeurs de référence jusqu'au 50e percentile sont admissibles. Si le 25e percentile devait être maintenu comme limite supérieure, cela devrait être justifié et documenté.</p>
<p>VD</p>	<p><b>OCP</b></p> <p>Selon cette ordonnance les EMS ont l'obligation de tenir une comptabilité analytique des coûts et des prestations. Pour sa part, le Canton de Vaud demande aux EMS uniquement une comptabilité financière (le reporting des comptes). Il renvoie les EMS aux obligations fixées par l'OCP mais n'intervient pas.</p> <p>Sur le fond, l'OCP (qui date de 2002) a pour but « de déterminer les prestations et les coûts des soins ainsi que les autres prestations fournies dans les établissements médico-sociaux et lors de traitement de longue durée à l'hôpital qui sont prises en charge par l'assurance obligatoire des soins et leurs coûts » (art 2, al 1, let e). Or, depuis 2011, le nouveau régime de financement des soins de longue durée fonde la participation de l'AOS de manière normative (art. 7a OPAS) et non sur des éléments économiques. Par ailleurs les prestations correspondent aux « temps de soins requis » déterminés par les outils d'évaluation. Ainsi, de facto, depuis 2011, l'OCP est sans objet pour les EMS (excepté pour remplir la statistique fédérale SOMED).</p> <p>Si demain, le canton devait contrôler la comptabilité analytique des EMS (ce qui reviendrait pratiquement à mettre en place un second reporting), ça représenterait une charge supplémentaire considérable pour le canton pour aucune plus-value.</p> <p>Dès lors, soit on projette de revoir le financement EMS sur la base des coûts, auquel cas l'OCP retrouverait un sens, soit on confirme le nouveau régime de financement des soins et dans ce cas, il faudrait exclure les EMS du périmètre.</p>
<p>VD</p>	<p><b>OLAA</b></p>
<p>VD</p>	<p>Nous ne voyons pas la nécessité de cette révision, alors qu'il suffit de respecter l'article 15 alinéa 2 actuel.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation**

<b>Commentaires concernant les différents articles du projet de la modification et leurs explications</b>					
nom/ société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
				<b>OAMal</b>	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvabl e.VD</b>	58a	2		Le passif est mauvais en termes légistiques et semble vouloir occulter le fait que cette tâche est de compétence cantonale	Maintenir la version actuelle „Les cantons réexaminent périodiquement leur planification.“
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvabl e. VD</b>	58d			Vu que le projet prévoit des critères spécifiques séparés pour le caractère économique et la qualité, y compris selon le type d'établissements, nous proposons de faire au moins 3 dispositions séparées (un article relatif au caractère économique des hôpitaux, maisons de naissance et EMS; un article portant sur la qualité des hôpitaux; et une disposition relative à la qualité des EMS et des maisons de naissance. Les alinéas communs peuvent être répétés dans chaque disposition ou faire l'objet d'un 4e article).	Outre la séparation des dispositions, supprimer les „il faut“ et „doit“, peu souhaitables en termes légistiques. Et remplacer par „le canton examine“ ou „les cantons examinent“ (ex.: al. 4); ainsi, la terminologie est conforme à l'effectivité des compétences cantonales.
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvabl e. VD</b>	58d	Al. 1		Il nous semble que la traduction française de „Schweregradbereinigten Kosten für stationäre Leistungen“ laisse à désirer. En effet, le „degré de gravité des prestations“ est erroné (cf. art. 59cbis al. 1a OAMal ou 10abis al. 3 OCP)	Proposition: „coûts des prestations hospitalières ajustés selon le degré de gravité“
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvabl e. VD</b>	58e	Al. 1		Outre le fait que nous doutons sérieusement de la nécessité de réviser l'article 58e pour ne faire que reprendre une recommandation de la CDS extraite de son contexte, cette disposition appelle les propositions suivantes:  Conserver dans les grandes lignes la formulation de l'art. 58d al.	„1 Dans le cadre de l'obligation de coordination intercantonale des planifications, visée à l'art. 39, al. 2, de la loi, <b>les cantons</b> doivent notamment:  a....

## Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

				1 actuel, sous réserve de la lettre b qui est nouvelle, et surtout conserver la mention expresse des cantons.	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> VD	58e	Al. 2		Si cette disposition devait contre toute attente être maintenue, laisser une formulation exemplative, et ainsi le champ ouvert à d'autres cas possibles de coordination.	„2Sont <b>notamment</b> concernés par la planification...“
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> VD	58f	Al. 1		Conserver la version actuelle de l'article 58e al. 1. Il est en effet important de maintenir le mot „cantons“.  Il est en outre des cas dans lesquels pour répondre à leurs besoins, les cantons doivent pouvoir contraindre un établissement hospitalier cantonal ou extracantonal à figurer dans leur liste et à se voir attribuer un mandat, étant entendu que pour un hôpital hors canton, cel doit se faire d'entente avec le canton siège.	1 Les cantons inscrivent sur leur liste visée à l'art. 39, al. 1, let. e de la loi, les établissements cantonaux et extra-cantonaux nécessaires pour garantir l'offre déterminée conformément à l'art. 58b, al. 3.  1 bis Si cela est nécessaire pour répondre à leurs besoins, les cantons peuvent contraindre ces établissements à figurer sur leur liste, d'entente avec le canton siège s'il s'agit d'établissements extra-cantonaux.
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> VD	58f	Al. 2		Conserver la version actuelle de l'article 58e al. 3 1ère phrase. En termes de qualité rédactionnelle, l'actif est préférable au passif, d'autant plus qu'il permet le maintien du mot „cantons“.	2 Les cantons attribuent à chaque établissement sur leur liste un mandat de prestations au sens de l'art. 39, al. 1, let. e de la loi.
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> VD	58f	Al. 3		Ici également, la version actuelle de l'article 58d alinéa 2 nous semble plus claire. La deuxième phrase n'apporte rien de plus. En outre, elle est en contradiction avec le projet de 4e alinéa.	<sup>3</sup> Les listes mentionnent pour chaque hôpital l'éventail de prestations correspondant au mandat de prestations.
VD	58f	Al. 5		Cette disposition précise les exigences modulables, par groupe de prestations, pour attribuer des mandats de prestations. Selon le rapport explicatif, cette disposition s'inspire et reprend les exigences des GPPH pour le domaine somatique aigu. Préciser expressément dans le texte de cet alinéa qu'il ne s'agit	

## Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

				que de ce domaine.	
VD	58f	Al. 5	f	La lettre f mentionne comme exigence, la « garantie de la qualité, notamment la discussion interdisciplinaire des cas ». Il est fait allusion à la démarche de « peer-review » qui est cependant très consommatrice de ressources et difficile à mettre en place dans des hôpitaux de petite taille. Nous proposons donc de ne faire référence à ce type de démarche qu'en tant qu'exemple possible, mais pas obligatoire.	garantie de la qualité, <del>notamment</del> <b>par exemple</b> discussion interdisciplinaire des cas;
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> VD	59c/59cbis			Nous proposons de simplifier les choses et de procéder comme pour les soins de longue durée en EMS, à savoir que le Conseil fédéral édicte les tarifs et les cantons assurent le financement résiduel. Modifier ces dispositions en conséquence.	
VD	59cbis	Al. 1/al. 8	a	Le degré de gravité n'est pas un critère. C'est le degré de lourdeur relative du cas qui est déterminant (à savoir la lourdeur économique). En effet, la gravité du cas n'est mesurée nulle part.	
VD	59cbis	Al. 1	b	Le percentile doit être calculé en faisant une pondération sur le nombre de cas, pas sur le nombre de fournisseurs de prestations.	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> VD	59cbis	Al. 5	a	Améliorer la traduction française, incompréhensible. (fournissent systématiquement moins de prestations que la structure tarifaire ne représente pas de manière adéquate)	„fournissent systématiquement moins de prestations, ce qui ne représente pas la structure tarifaire de manière adéquate“(?)
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b> VD				<b>OCP</b>	
<b>Erreur ! Source du</b>	10abis	Al. 1		Nous renvoyons intégralement à l'avis de la CDS, sous réserve	„...par unité finale d'imputation...“ au singulier

## Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

<b>renvoi introuvable. VD</b>				de la demande de correction de cette coquille.	
<b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>					

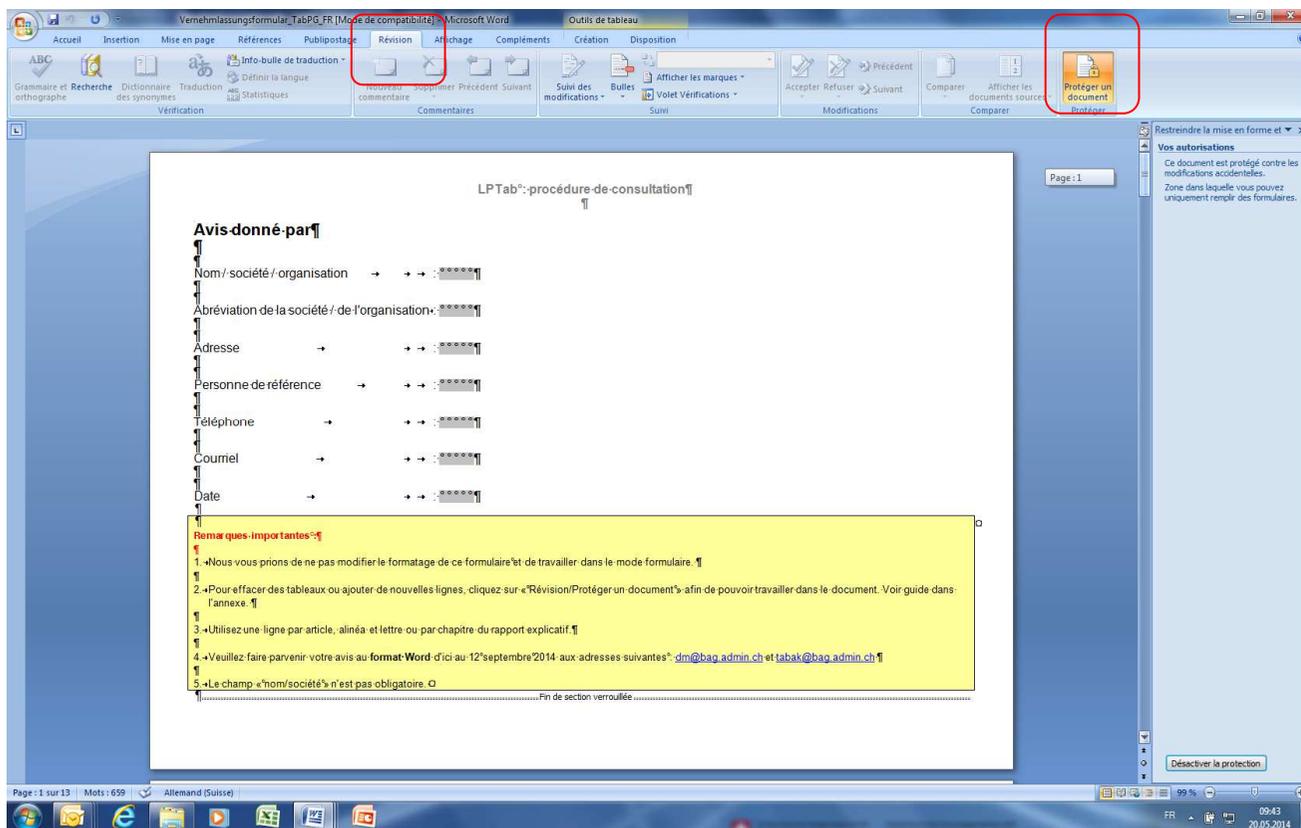
Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

# Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

## Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

### 1 Désactiver la protection du document



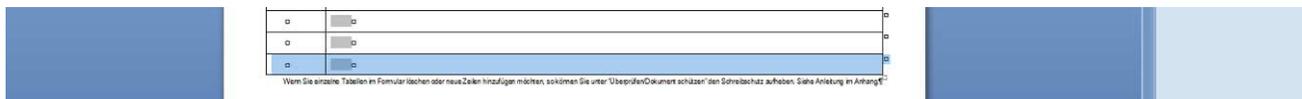
# Modification de l'OAMaI et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

## 2 Insérer de nouvelles lignes

Sélectionner une ligne entière incluant les champs marqués en gris (la ligne sélectionnée devient bleu)

Presser Control-C pour copier

Presser Control-V pour insérer



## 3 Réactiver la protection du document

