



# LE CONSEIL D'ETAT DU CANTON DE VAUD

CHÂTEAU CANTONAL - 1014 LAUSANNE

---

Office fédéral de la santé publique  
Schwarzenburgstr. 165  
C.P.  
3003 Berne

Réf. : MCG/14004013

Lausanne, le 15 septembre 2004

## **Financement des soins/Révision partielle des lois fédérales sur l'assurance-maladie, sur l'assurance vieillesse et survivants et sur les prestations complémentaires – Procédure de consultation**

Mesdames, Messieurs,

Le Conseil d'Etat du canton de Vaud vous remercie de lui donner l'occasion de se prononcer sur l'objet mentionné en titre et vous fait part, ci-après, de sa détermination.

Nous avons consulté les instances qui, dans le canton, seront directement touchées par les modifications envisagées, soit : EMS, organisation de soins et d'aide à domicile, représentants des intérêts des personnes âgées à domicile ou en EMS, Caisse cantonale de compensation (pour les prestations complémentaires AVS/AI), Office AI du canton de Vaud, services de l'Etat de Vaud : leur point de vue recoupe quasi intégralement les conclusions énoncées ci-après.

En préambule, nous vous indiquons que nous adhérons à la prise de position de la CDS (Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé) et aux considérations qui l'étayent, prise de position adoptée par l'ensemble des cantons suisses.

Par ailleurs, la décision du DFI de présenter les divers projets de modifications de la LAMal en paquets distincts et séparés rend difficile une approche globale, politique et financière, qui prendrait en compte les effets conjugués. Dès lors, pour l'objet qui nous occupe, il s'agit d'une approche qui ne satisfera que le court ou moyen terme : il faudra reprendre tôt ou tard le débat pour redéfinir la mission, le financement et l'organisation de la LAMal pour une solution sur le long terme.

Ensuite, et nous le préciserons, il nous paraît absolument indispensable de distinguer la solution à adopter selon qu'il s'agit des soins à domicile ou de l'hébergement en EMS.

Très en résumé, notre appréciation des deux modèles proposés est la suivante.

### **Quant au modèle A**

Les représentants des EMS et des institutions de soins et d'aide à domicile, la Caisse cantonale de compensation et les services cantonaux en charge de la problématique sont unanimes à dire, après un examen poussé des modalités d'application à mettre en œuvre, que ce modèle est simplement inapplicable ; notamment parce que la distinction entre les soins complexes et les soins simples est artificielle et impraticable :

- les personnes entrent en EMS, lorsqu'il n'y a plus de possibilité de maintien à domicile, donc la plupart du temps lorsque l'état de santé physique et surtout psychique est gravement atteint ;

- les EMS ne sont pas des lieux de convalescence mais des institutions de soins ;
- cette variante développera la tentation de généraliser l'établissement des diagnostics indiquant une maladie sous-jacente avec des conflits permanents entre assureurs et EMS ;
- ces conflits vont déboucher sur de nombreux recours, avec des laps de temps longs pendant lesquels personne ne saura qui paye quoi ;
- lorsque cette variante pense résoudre une partie du financement grâce à **l'allocation pour impotent** faible, elle oublie le *délai de carence d'une année* pour les assurés AVS n'ayant jamais bénéficié de l'AI ;
- ce modèle provoquerait un transfert de charge financière de la LAMal sur les patients et, partant, sur les cantons par les régimes sociaux.

### **Quant au modèle B**

Il s'avère aussi très difficilement gérable :

- il conduira à des conflits entre assureurs et EMS ;
- il provoquera des réhospitalisations inadéquates ;
- de nombreux recours contre les décisions des assureurs sont à attendre ;
- il provoquera un énorme report de charges sur les résidents et, partant, sur les cantons, via les régimes sociaux.

Le canton de Vaud a pratiqué un modèle comparable au début des années nonante et l'expérience fut à ce point mauvaise qu'elle fut abandonnée.

Notre conclusion est que :

La variante A doit être rejetée catégoriquement.

La variante B doit être amendée de façon à mettre en place une solution *simple et gérable, dont les effets sont déjà connus et qui permettra notamment d'être supportable socialement et maîtrisable financièrement (dans l'attente d'une révision en profondeur du système d'assurance-maladie suisse).*

Et, partant, nous formulons les propositions suivantes :

#### **1. Les soins à domicile, tels que définis aujourd'hui par la LAMal et ses ordonnances, doivent être remboursés intégralement par l'assurance-maladie :**

- cette option est capitale pour favoriser le maintien à domicile qui permet de réduire la durée moyenne de séjour en hôpital et de retarder l'entrée en EMS ;
- le coût des soins à domicile est notablement inférieur à celui des soins en EMS ;
- toute la partie aide ménagère est et doit rester à charge des personnes qui en sont bénéficiaires grâce à leurs ressources et aux régimes sociaux fédéraux et cantonaux.

**2. Le remboursement par l'assurance-maladie du prix des soins en EMS est limité à une contribution représentant au maximum entre 40 et 50 % des coûts réels** (comptabilité analytique). Le taux doit être choisi sur la base d'estimations financières fiables, élaborées avec les cantons ; la part du coût des soins non remboursée par l'assurance-maladie est facturée aux résidents et la protection tarifaire de l'art. 44 LAMal ne s'applique qu'aux tarifs facturés aux assureurs-maladie :

- cette solution est simple à gérer, à contrôler et à évaluer (financièrement) ;
- il n'y a pas de transfert massif de charges financières sur les cantons ou sur les assurés ;
- les cantons peuvent décider, selon les circonstances, d'octroyer des subventions aux EMS pour abaisser les prix facturés aux résidents (de manière à éviter que la quasi-totalité des résidents émerge aux régimes sociaux).

*L'allocation pour impotent – API – doit subsister et pouvoir être facturée par l'EMS, sinon :*

- les résidents les moins malades payent les soins supplémentaires requis par les plus malades ;
- le report financier sur les résidents et sur les cantons serait considérable (environ 20 millions de francs pour le canton de Vaud).

*La franchise de la fortune, c'est-à-dire la part qui n'est pas prise en considération pour déterminer le droit aux PC AVS/AI ne doit pas être haussée : sinon, on crée une inégalité de traitement envers ceux qui ont cotisé à la LPP et n'ont pu « mettre de côté » et, surtout plus du 90% des résidents auront droit aux PC (expérience du canton de Fribourg).*

**Modification de l'article 19 alinéa 2 LAMal (renforcement de la prévention pour les personnes âgées)**

Les deux modèles proposés contiennent une proposition de modification de l'article 19 alinéa 2 LAMal visant à renforcer la prévention pour les personnes âgées. Cette proposition nous paraît inappropriée. En effet, il n'y a pas de raison aujourd'hui de réduire les moyens affectés à la prévention pour les enfants et les adultes afin d'investir plus en faveur de la prévention pour les personnes âgées. Au demeurant, un tel objectif n'a, à notre sens, pas sa place dans la loi ; tout au plus pourrait-il être inscrit au niveau des ordonnances d'application.

En vous remerciant de nous avoir donné l'occasion de faire connaître notre avis sur le projet, nous vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE

LE CHANCELIER

Jacqueline Maurer-Mayor

Vincent Grandjean

**Copie**

- **Services : des assurances sociales et de l'hébergement (SASH)**