

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :**

Exposé des motifs et projets de lois

- **modifiant la loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES) et**
- **modifiant la loi du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS)**

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 11 avril 2025. Elle remercie M. Frédéric Ischy, secrétaire de commission, pour les notes de séance.

Présent·e·s : Mmes Florence Bettschart-Narbel, Géraldine Dubuis, Rebecca Joly, Céline Misiego (en remplacement de Marc Vuilleumier), Sandra Pasquier, Sylvie Podio (présidence), Chantal Weidmann Yenny. MM. Stéphane Balet, Sébastien Cala, Fabien Deillon, Michael Demont, Guy Gaudard (en remplacement de François Cardinaux), Gérard Mojon, Olivier Petermann, Blaise Vionnet. Excusés : François Cardinaux, Marc Vuilleumier.

Représentant·e·s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Rebecca Ruiz, Conseillère d'État, Claudia Gianini-Rima, Responsable de l'unité juridique transverse de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS). M. Fabrice Ghelfi, Directeur général de la DGCS.

2. PRÉSENTATION DE L'EMPL – POSITION DU CONSEIL D'ÉTAT

Le directeur général de la DGCS et la responsable de l'unité juridique présentent les projets de lois. La présentation est à disposition des député·e·s qui la demandent. En substance la présentation rappelle le contexte dont l'augmentation des besoins socio-médicaux, les objectifs du projet ainsi que les cibles PIMEMS (Programme d'investissements de modernisation des EMS) retenues par le Conseil d'État, soit :

- EMS : 34 annonces de projets pour une cible de croissance brute d'environ 2'000 lits et de croissance nette d'environ 1'000 lits d'ici 2029/2030 ;
- 6 projets pour lesquels les phases d'études et de concours pourront se dérouler d'ici 2027 ;
- EPSM : 10 intentions de projets pour une cible de croissance brute d'environ 450 lits et de croissance nette d'environ 250 lits ;
- EMS non reconnus d'intérêt public (EMS non-RIP) : cible de 390 lits sur la période 2025-2030.

La présentation rappelle aussi les modifications proposées et la mise en œuvre envisagée. Elle donne lieu aux interrogations et commentaires qui suivent.

3. DISCUSSION GENERALE

La collaboration avec des EMS non-RIP est justifiée par un besoin avéré de lits d'hébergement. Comment ce besoin est-il explicité ?

Dans le cadre du Programme d'investissements de modernisation des EMS et EPSM (PIMEMS), la Direction générale de la santé (DGS) et Statistique Vaud établissent tous les 5 ans une planification/anticipation des besoins d'hébergement. La modélisation générée intègre des hypothèses en lien avec l'évolution démographique et le taux d'hébergement (niveau d'appel à l'hébergement compte tenu du degré de recours au maintien à domicile, etc.). D'autre part, tous les 5 ans, les projets en provenance du terrain de création de capacités/lits d'hébergement sont récoltés afin d'évaluer le potentiel d'hébergement du réseau médico-social vaudois.

La modélisation des besoins en hébergement est mise en regard du potentiel d'hébergement. Pour le PIMEMS 2022-2027, les intentions de création de capacités des EMS RIP ne suffisent pas, pour la première fois, à répondre aux besoins planifiés pour la période. D'où la collaboration avec des EMS non-RIP afin de combler l'écart. L'État débourse 330 millions par année pour les EMS RIP et les EPSM. Au demeurant, l'État s'engage depuis longtemps à développer le maintien à domicile afin de limiter autant que possible le recours à l'hébergement de longue durée, et poursuit ses efforts en la matière (programme Vieillir 2030, création du label LADA (logements adaptés avec accompagnement), révision des missions des EMS en lien avec la *motion (20_MOT_139) Philippe Vuillemin - Revoir la LPFES à la lumière de l'évolution médico-sociale en EMS*, etc.). Cela étant, le maintien à domicile peut ne plus être possible, surtout après 90 ans (pathologies lourdes, démences, absence de proches aidants), et le dispositif d'hébergement s'avère alors nécessaire.

Les EMS non-RIP conventionnés ne disposeront d'aucune subvention de l'État tout en respectant les mêmes obligations que les EMS RIP (Convention collective de travail du secteur sanitaire parapublic vaudois (CCT SAN), visites du Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux (CIVESS), etc.). Quel est dès lors l'avantage des EMS non-RIP de signer une convention d'hébergement avec le DSAS ?

En l'absence de convention, les bénéficiaires des régimes sociaux n'ont pas accès aux EMS non-RIP, les coûts d'hébergement dans ces EMS dépassant les moyens dont disposent les bénéficiaires des régimes sociaux. Dans le canton de Vaud, le marché des résident·e·s solvables voire fortuné·e·s se montre limité. Les investisseurs privés ont donc besoin des bénéficiaires des régimes sociaux pour remplir leurs EMS. Dans le cadre du dispositif conventionnel prévu, il semblerait que seuls des groupes privés relativement grands puissent assurer la rentabilité du modèle d'affaires en question, par répartition des charges.

Des partenaires (collectivités publiques ou autres) ont-ils déjà manifesté leur intérêt à créer des EMS non-RIP conventionnés ?

De manière générale, les bonnes intentions des communes à créer un EMS sont parfois contrecarrées par la réalité (localisation inappropriée du projet, caractère inadéquat du terrain à disposition, etc.). 3 à 5 communes ont manifesté leur intérêt pour un EMS non-RIP conventionné. En l'état, un seul grand groupe se montre le plus avancé en la matière.

Ce groupe entend être exploitant d'EMS non-RIP, sans pour autant être propriétaire des infrastructures. Qui va donc construire les bâtiments ?

Le groupe en question a pris contact avec des partenaires institutionnels réputés du canton de Vaud. La participation d'investisseurs privés reste aussi de mise. Pour le DSAS, un partenariat de ce dernier avec des partenaires locaux reconnus faciliterait les discussions (besoin de rendement des propriétaires connu). Le DSAS se montrerait plus réservé en cas de partenariat avec des groupes d'investisseurs étrangers par exemple. La question du terrain (propriété des investisseurs ou droit de superficie accordé par la collectivité publique) concerne uniquement les investisseurs privés, pas le DSAS.

Une convention est-elle signée avec l'ensemble de l'EMS non-RIP qui doit dès lors répondre dans son ensemble aux exigences posées par la convention, ou une convention ne peut-elle concerner que certains lits de l'établissement considéré ?

La convention porte sur l'ensemble d'un établissement donné (impossibilité de conventionner uniquement un étage particulier ou des chambres particulières au sein d'un même bâtiment). Il ne peut toutefois pas être exclu que, sur une même parcelle par exemple, une institution fasse coexister deux EMS non-RIP, un conventionné

et l'autre pas. Dans ce cas, l'étanchéité entre les deux structures doit être garantie, afin notamment que l'EMS non-RIP conventionné ne finance pas la structure non conventionnée.

Comment seront sélectionnées les personnes destinées à résider en EMS non-RIP conventionné ?

Les demandes d'hébergement sont gérées par les Bureaux régionaux d'information et d'orientation (BRIO). Rien ne change pour le-la futur-e résident-e qui continue de choisir librement son établissement d'hébergement, sous réserve de place disponible. En effet, pour les personnes hébergées, les mêmes conditions s'appliquent en EMS non-RIP conventionné qu'en EMS RIP en matière de PC AVS/AI, LAPRAMS, CIVESS, etc.

Sur quelles bases seront évaluées les aides financières accordées au titre de la LAPRAMS aux personnes qui résideront en EMS non-RIP conventionné ?

De manière générale, l'aide LAPRAMS est calculée par analogie au mode de calcul des PC AVS/AI. Elle est subsidiaire au régime des PC AVS/AI. Les tarifs d'hébergement des EMS non-RIP conventionnés seront ancrés dans les conventions signées. Par souci d'équilibre, il est prévu que les conventions ne permettent pas aux EMS non-RIP de facturer les prestations supplémentaires à choix (PSAC) aux personnes hébergées au titre d'une convention.

Les commissaires se montrent globalement en faveur du projet. Même si la durée moyenne de vie en EMS s'est abaissée à 18-20 mois en raison d'une arrivée en EMS à un âge plus avancé qu'auparavant, le déclin de la « vague grise » n'interviendra pas avant 2050-2055 environ, avec le décès des personnes issues du baby-boom et pour autant que l'immigration n'augmente pas. D'autre part, la construction d'EMS s'avère souvent retardée (complexité des démarches, risques d'opposition, etc.). Dans ce contexte, tout partenariat public-privé se montre le bienvenu pour répondre à la forte demande d'hébergement en EMS. De plus, l'apport des EMS non-RIP conventionnés représente une économie pour l'État qui n'a pas besoin, pour ces EMS, d'assumer des loyers ou de procéder à des investissements (garantie de l'État pour l'emprunt contracté en vue de la construction et prise en charge du service de la dette).

4. DISCUSSION SUR LE PROJET DE LOI MODIFIANT LA LPFES

4.1. COMMENTAIRES, AMENDEMENTS ET VOTES

L'art. 3 du projet de loi est adopté à l'unanimité.

Article 9

Un-e commissaire souligne que pour les pôles santé et les hôpitaux par exemple, le renouvellement des autorisations d'exploiter et des conventions en lien s'effectue tous les 5 ans. Aussi, plutôt que de ne fixer dans la loi aucun nombre d'années limitant la durée des conventions signées avec les EMS non-RIP conventionnés, l'amendement suivant est déposé à l'alinéa 1, chiffre 6 : « [Le département] décide, en cas de besoins avérés, de l'opportunité de conclure des conventions d'hébergement d'une durée limitée **à 10 ans** avec des exploitants d'EMS non reconnus d'intérêt public. **Les conventions sont renouvelables** ».

A l'appui de cette proposition, les arguments suivants sont avancés :

- La durée de 10 ans forme un compromis entre la durée de 5 ans des conventions avec, par exemple, les acteurs parapublics du domaine hospitalier et la durée de 20 ans, mentionnée dans l'exposé des motifs, des conventions avec les acteurs privés des EMS non-RIP qui, grâce au conventionnement, vont pouvoir afficher de bons taux de remplissage.
- La durée de 10 ans offre une stabilité/sécurité suffisantes pour les investissements privés à consentir pour les EMS non-RIP conventionnés. Peu d'activités entrepreneuriales présentent une sécurité à aussi long terme que 10 ans. Par exemple, les acteurs parapublics du domaine hospitalier peuvent voir leurs activités cesser lors du renouvellement tous les 5 ans des autorisations d'exploiter et des conventions en lien.
- L'inscription dans la loi, plutôt que dans l'exposé des motifs, d'une durée conventionnelle suffisamment longue et de la possibilité de renouveler les conventions participe à cette stabilité/sécurité. Le traitement au cas par cas est ainsi évité.

Les commissaires qui s'opposent à la proposition d'amendement mettent en avant les éléments suivants :

- L'égalité de traitement entre les établissements RIP et non RIP conventionnés doit être assurée. Or, les garanties ainsi que la prise en charge du service de la dette (intérêts, amortissements) que l'État assure pour les EMS RIP ne se limitent aucunement à 10 ans.
- Les investisseurs pour des EMS non-RIP conventionnés ont besoin d'une sécurité dépassant 10 ans, comme les personnes en début de retraite ont besoin d'une sécurité sur le versement de leurs rentes au-delà de 10 ans.
- 390 lits non-RIP conventionnés tels qu'escomptés représentent un investissement de l'ordre de 117 millions. Une telle somme ne peut pas être mise en jeu par des investisseurs pour 10 ans seulement.

A cet argumentaire, les commissaires favorables à la proposition d'amendement rétorquent que le DSAS signera des conventions avec les entités (locataires des bâtiments) qui exploitent les EMS non-RIP conventionnés, non pas avec les investisseurs (propriétaires des bâtiments) pour la construction des infrastructures des EMS non-RIP conventionnés. En regard d'autres exploitants au bénéfice d'une convention d'une durée limitée à 5 ans, une solution de compromis doit être établie pour les exploitants des EMS non-RIP conventionnés.

Le directeur général de la DGCS précise que les EMS non-RIP conventionnés seront soumis, comme les EMS RIP, au processus administratif de l'obtention d'une autorisation d'exploiter, renouvelable tous les 5 ans. Par ailleurs, indépendamment de la durée des conventions avec les EMS non-RIP conventionnés, lesdites conventions prévoient une clause de résiliation pour justes motifs par le DSAS dans un délai de 6 mois.

L'amendement est refusé par 8 voix contre 7 et 0 abstention.

L'article 9, alinéa 2, lettre f fait référence à l'article 4b, alinéa 1 de la loi qui stipule que : « En l'absence de conventions collectives de travail de force obligatoire, le Conseil d'État peut poser des exigences en matière de conditions d'engagement et de travail pour l'ensemble du personnel travaillant dans les établissements sanitaires d'intérêt public ». Il n'est pas fait mention que le Conseil d'État doit poser des exigences en matière de conditions d'engagement et de travail. Cette absence d'obligation vaut-elle aussi pour l'article 9, alinéa 2, lettre f, donc pour les EMS non-RIP conventionnés ?

En l'occurrence, la CCT SAN existe. Elle s'applique donc aux EMS non-RIP qui souhaitent signer une convention.

L'art. 9 du projet de loi est adopté à l'unanimité moins 1 abstention.

L'art. 2 (entrée en vigueur) et l'art. 3 (formule d'exécution) du projet de loi sont adoptés tacitement.

4.2. VOTE FINAL SUR LE PROJET DE LOI

La commission adopte le projet de loi à l'unanimité moins 1 abstention

4.3. ENTRÉE EN MATIÈRE SUR LE PROJET DE LOI

La commission recommande au Grand Conseil l'entrée en matière sur ce projet de loi à l'unanimité moins 1 abstention.

5. DISCUSSION SUR LE PROJET DE LOI MODIFIANT LA LAPRAMS

5.1. COMMENTAIRES, AMENDEMENTS ET VOTES

L'art. 21, l'art. 2 (entrée en vigueur) et l'art. 3 (formule d'exécution) du projet de loi sont adoptés à l'unanimité.

5.2. VOTE FINAL SUR LE PROJET DE LOI

La commission adopte le projet de loi à l'unanimité.

5.3. ENTRÉE EN MATIÈRE SUR LE PROJET DE LOI

La commission recommande au Grand Conseil l'entrée en matière sur ce projet de loi à l'unanimité.

Morges, le 13 mai 2025.

*La présidente :
(Signé) Sylvie Podio*