



## RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

### à l'interpellation Blaise Vionnet et consorts - Après les pôles santé, les hôpitaux et les EMS, les infirmiers-ères sont-ils la nouvelle cible des coupes du Conseil d'Etat ? (26\_INT\_8)

#### **Rappel de l'intervention parlementaire**

*Nous avons appris avec une grande incompréhension que le Conseil d'Etat avait pris la décision par l'arrêté du 3 décembre 2025 de baisser de façon très importante le financement résiduel des soins ce qui nous interpelle vivement.*

*Dans la LaMal, il est précisé qu'il est du devoir des Cantons de couvrir une partie des frais liés aux prestations fournies par les infirmiers-ères indépendantes. Cette partie des frais couverts par le Canton correspond au financement résiduel. Pour les prestations effectuées au domicile des patients, le financement résiduel est maintenu au niveau antérieur. Par contre, pour les prestations fournies au cabinet de l'infirmier-ère, le financement résiduel chute de façon très importante.*

**A titre d'exemple**, si nous reprenons les chiffres des 2 tableaux de l'annexe 1, une infirmière qui faisait à son cabinet une évaluation ou donnait des conseils était rétribuée 117.08 frs de l'heure dont 76.90 par l'AOS et 40.18 par l'Etat.

*Suite à ce nouvel arrêté, le Conseil d'Etat décide d'abaisser de presque 30 frs sa contribution qui passe de 40.18 frs à 10.84 frs. Cela implique que l'infirmier-ère ne gagne plus que 87.74 au lieu des 117.08 de l'heure pour une telle prestation.*

*De même pour les prestations liées à l'examen ou au traitement des patients qui étaient de 96.36 frs par heure, le nouvel arrêté fixe le montant horaire à 75.67 frs soit une baisse de la contribution de l'Etat de plus de 20 frs passant de 33.36 frs à 12.67 frs.*

*Ces baisses importantes vont **entraîner la fermeture de nombreux cabinets d'infirmiers-ères**. En effet, cela représente une baisse d'environ un quart de leurs revenus horaires ce qui rend incompatible leur activité avec la viabilité d'un cabinet infirmier et de ses charges fixes.*

*La majorité des prises en charge effectuées par les infirmiers-ères indépendant-es sont mixtes. Le début de la prise en charge peut s'effectuer à domicile et la suite du traitement s'effectue au cabinet de l'infirmier-ère ou inversement car le cadre de la prise en charge doit s'adapter à chaque situation, d'autant plus pour des patients souffrants de troubles psychiatriques. La sortie au cabinet est souvent porteuse d'un enjeu thérapeutique majeur.*

*Une deuxième thématique à dénoncer est l'effet rétroactif exigé par cet arrêté avec effet au 1 janvier 2025 alors que l'arrêté date du 3 décembre 2025. Comment le Conseil d'Etat peut-il appliquer une telle sanction ? En effet, il s'agit bien d'une sanction. Les infirmiers-ères ont exercé légalement leur profession sur la base d'un barème officiel en vigueur, ils ont facturé selon les règles connues et ont organisé leur activité professionnelle sur cette base. Comment le Canton peut-il soudain décider unilatéralement de changer les règles et cela avec un effet rétroactif d'une année qui représente au minimum 25% de leur chiffre d'affaires ?*

*Nous souhaitons interroger le Conseil d'Etat sur plusieurs points :*

*1. Quelle est la vision du Conseil d'Etat sur les soins fournis par les infirmiers et infirmières exerçant de façon indépendante à leur cabinet ou au domicile des patients ? Considère-t-il de tels soins comme un luxe pour se permettre de couper le revenu de ces prestataires de soins d'une manière aussi importante ?*

*2. Comment le Conseil d'Etat peut-il justifier un effet rétroactif d'une telle ampleur qui signifie pour ces infirmiers-ères de rembourser un quart de leur chiffre d'affaires sur une année et cela sans concertation préalable qui aurait permis aux soignants de s'organiser pour autant que cela soit encore possible ?*

*3. Cet arrêté va à l'encontre de l'article 117b de la Constitution fédérale, article issu de l'initiative « pour des soins infirmiers forts » et qui vise à soutenir le travail des infirmiers-ères. Comment le Conseil d'Etat peut-il justifier les décisions de l'arrêté du 3 décembre 2025 face à cet article constitutionnel ?*

## Réponse du Conseil d'Etat

### A. Préambule

La LAMal prévoit une contribution aux prestations de soins à domicile par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Cette contribution est uniforme pour tous les prestataires du pays, mais elle ne couvre pas la totalité des coûts des soins, lesquels varient en fonction des spécificités cantonales. Conformément à l'art. 25a, al. 5, LAMal, il appartient aux cantons de définir et verser le coût résiduel des soins (« financement résiduel »). Le Canton de Vaud utilise à cette fin, depuis 2012, l'Arrêté du Conseil d'Etat sur le financement résiduel (AFinRés ; BLV 832.11.2).

Cet arrêté n'avait connu que des adaptations minimales jusqu'en 2023. C'est pourquoi le DSAS a entamé des travaux de révision afin de revoir en profondeur les tarifs du financement résiduel dès l'année 2024. Une méthode de calcul a été élaborée en se fondant sur des données récentes et précises, qui permettent d'objectiver le calcul des montants à verser pour les différentes prestations de soins. La méthode de calcul se base sur les coûts salariaux de la Convention collective de travail dans le secteur sanitaire parapublic vaudois (CCT-San) et intègre les différentes charges propres à l'activité des soins à domicile (temps et coûts de déplacement, coordination, charges d'overhead). Elle s'assure du respect de l'exigence d'économicité et de maîtrise des coûts.

La révision en profondeur de l'AFinRés a permis de proposer de nouvelles catégories pour les organisations de soins à domicile privées en introduisant la notion de prestations SPITEX (avec déplacement du prestataire au domicile de la patientèle) et de prestations SPITIN (sans déplacement). Ces nouvelles catégories permettent d'assurer que les différents types de prestations, qui s'illustrent par des structures de coûts différentes, bénéficient de tarifs idoines. Ainsi, l'introduction dans les tarifs 2025 d'une nouvelle catégorie SPITIN pour les infirmiers-ères indépendant-e-s vise à corriger une inégalité de traitement entre les infirmier-ère-s indépendant-e-s qui font des prestations sans déplacement, p.ex. en cabinet, et celles et ceux qui se déplacent à domicile. De même, cela corrige une inégalité de traitement entre les infirmier-ère-s indépendant-e-s et les organisations de soins à domicile privées, qui étaient déjà concernées par la distinction SPITIN/SPITEX. Qu'il s'agisse des organisations d'aide et de soins à domicile (OSAD) ou des infirmier-ère-s indépendant-e-s, la catégorie SPITIN tient compte des coûts des prestations réalisées, sans intégrer des coûts de déplacement, qui sont inexistantes.

Deux requêtes devant la Cour constitutionnelle ont été déposées à l'encontre de l'arrêté sur le financement résiduel du Conseil d'Etat (CE) du 3 décembre 2025. Ces requêtes, dont l'instruction est toujours en cours, impliquent l'annulation de l'arrêté et subsidiairement de son entrée en vigueur rétroactive. Le DSAS a fourni ses déterminations en date du 26 février 2026.

### B. Réponses du Conseil d'Etat

#### ***1. Quelle est la vision du Conseil d'Etat sur les soins fournis par les infirmiers et infirmières exerçant de façon indépendante à leur cabinet ou au domicile des patients ? Considère-t-il de tels soins comme un luxe pour se permettre de couper le revenu de ces prestataires de soins d'une manière aussi importante ?***

La politique de maintien à domicile que le Canton de Vaud promeut et met en œuvre depuis de nombreuses années requiert les compétences de l'ensemble des prestataires publics et privés d'aide et de soins à domicile. Le CE soutient cette politique par un financement conséquent, qu'il s'agisse des sommes allouées à l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) ou aux acteurs privés par le biais du financement résiduel. En outre, une collaboration régulière avec les différents types de prestataires, respectivement leurs faitières, complète les aspects purement financiers. Le but de cette collaboration est de s'assurer d'une vision partagée des défis liés au maintien à domicile. Dans ce contexte, la contribution des infirmier-ère-s indépendant-e-s est reconnue comme une pierre angulaire des soins à domicile.

Le tableau ci-dessous permet de donner un aperçu de l'évolution entre 2022 et 2025 du financement résiduel cantonal pour les prestations réalisées par les infirmier-ère-s indépendant-e-s. A compter de 2025, ce tarif ne s'applique plus qu'aux prestations SPITEX, les prestations SPITIN bénéficiant d'un tarif différencié à partir de cette date.

	Financement résiduel cantonal			
	2022	2023*	2024	2025
Evaluation et conseils (art. 7, al. 2, let. a OPAS)	33.10	34.55	39.15	40.18
Examens et traitements (art. 7, al. 2, let. b OPAS)	27.00	28.19	32.53	33.36
Soins de base (art. 7, al. 2, let. c OPAS)	17.40	18.33	22.95	23.60
		*inclut le complément tarifaire rétroactif	Les tarifs 2024 sont basées sur la nouvelle méthode de tarification	
	Augmentation du financement résiduel en % par rapport à l'année précédente			
	2022	2023*	2024	2025
Evaluation et conseils (art. 7, al. 2, let. a OPAS)		4.4%	13.3%	2.6%
Examens et traitements (art. 7, al. 2, let. b OPAS)		4.4%	15.4%	2.6%
Soins de base (art. 7, al. 2, let. c OPAS)		5.3%	25.2%	2.8%
		*inclut le complément tarifaire rétroactif	Les tarifs 2024 sont basées sur la nouvelle méthode de tarification	

La hausse continue de ces montants démontre bien le soutien du Canton à une politique du maintien à domicile forte. Enfin, comme dit en préambule, l'arrêté mentionné ne vise pas l'un ou l'autre type de prestataires en particulier, mais bien à assurer une égalité de traitement entre les différents prestataires et à fournir des tarifs tenant compte des spécificités de chaque prestataire. En l'espèce, l'introduction d'une catégorie tarifaire pour les infirmier-ère-s indépendant-e-s qui fournissent des prestations sans déplacement permet de respecter le principe d'égalité de traitement entre les prestataires des soins à domicile privés. Dits tarifs peuvent être attaqués par une procédure juridique, ce qui a été fait.

Un-e prestataire peut pratiquer tant des soins SPITEX que des soins SPITIN. Ainsi un-e infirmier-ère indépendant-e exerçant en cabinet a aussi la possibilité, dans le cas où la planification de sa journée implique des soins en cabinet et au domicile des patients, de demander un financement des prestations SPITEX lorsqu'un déplacement est nécessaire entre deux patient-e-s.

**2. Comment le Conseil d'Etat peut-il justifier un effet rétroactif d'une telle ampleur qui signifie pour ces infirmiers-ères de rembourser un quart de leur chiffre d'affaires sur une année et cela sans concertation préalable qui aurait permis aux soignants de s'organiser pour autant que cela soit encore possible ?**

L'introduction d'une nouvelle catégorie tarifaire peut donner l'impression d'une réduction du tarif pour les prestations SPITIN des infirmier-ère-s indépendant-e-s. Toutefois, avant l'introduction de la catégorie SPITIN, les infirmier-ère-s indépendant-e-s prodiguant des soins dans leur cabinet se voyaient octroyer un tarif tenant compte de coûts de déplacement qu'ils et elles n'avaient pas. De fait, ces prestations bénéficiaient d'un financement excédentaire. L'introduction du tarif SPITIN vient ainsi régler cette problématique et couvrir les coûts correspondant aux modalités des prestations assurées.

Il convient de constater qu'aucune réduction effective du financement résiduel n'est intervenue. À l'inverse, celui-ci a enregistré une progression, dès lors que l'ensemble des positions tarifaires a fait l'objet d'une revalorisation, comme en atteste le tableau ci-dessous.

		Financement résiduel 2024	Financement résiduel 2025	Augmentation
Prestations "SPITEX" fournies par des infirmiers et infirmières exerçant pour leur propre compte (art. 7 al. 1 a OPAS)	Evaluation et conseil (art. 7 al. 2 let. a, art 7 al. 2bis OPAS)	39.15	40.18	1.03
	Examens et traitements (art. 7 al. 2 let. b OPAS)	32.53	33.36	0.84
	Soins de base (art. 7 al. 2 let. c OPAS)	22.95	23.60	0.65
Prestations "SPITIN" fournies par des infirmiers et infirmières exerçant pour leur propre compte (art. 7 al. 1 a OPAS)	Evaluation et conseil (art. 7 al. 2 let. a, art 7 al. 2bis OPAS)	nouvelle prestation	10.84	-
	Examens et traitements (art. 7 al. 2 let. b OPAS)	nouvelle prestation	12.67	-
	Soins de base (art. 7 al. 2 let. c OPAS)	nouvelle prestation	8.98	-
Prestations "SPITEX" fournies par des Organisations de soins à domicile de Type I (*)	Evaluation et conseil (art. 7 al. 2 let. a, art 7 al. 2bis OPAS)	50.48	51.61	1.13
	Examens et traitements (art. 7 al. 2 let. b OPAS)	40.99	41.91	0.92
	Soins de base (art. 7 al. 2 let. c OPAS)	28.57	29.27	0.70
Prestations "SPITIN" fournies par des Organisations de soins à domicile de Type I (**)	Evaluation et conseil (art. 7 al. 2 let. a, art 7 al. 2bis OPAS)	19.95	20.87	0.91
	Examens et traitements (art. 7 al. 2 let. b OPAS)	19.45	20.21	0.76
	Soins de base (art. 7 al. 2 let. c OPAS)	13.34	13.94	0.60
Prestations "SPITIN" fournies par des Organisations de soins à domicile de Type II (***)	Evaluation et conseil (art. 7 al. 2 let. a, art 7 al. 2bis OPAS)	10.02	10.84	0.82
	Examens et traitements (art. 7 al. 2 let. b OPAS)	10.99	11.68	0.69
	Soins de base (art. 7 al. 2 let. c OPAS)	6.58	7.11	0.53
Prestations "SPITEX" fournies par des Organisations de soins à domicile extracantonales de Type I (****)	Evaluation et conseil (art. 7 al. 2 let. a, art 7 al. 2bis OPAS)	38.46	39.48	1.02
	Examens et traitements (art. 7 al. 2 let. b OPAS)	31.09	31.92	0.83
	Soins de base (art. 7 al. 2 let. c OPAS)	20.81	21.44	0.63

Enfin, il est à noter que l'introduction de cette nouvelle catégorie tarifaire a été annoncée en date du 20 novembre 2024 aux deux faîtières des OSAD (Association vaudoise des organisations de soins et d'aide à domicile privées (AOSAD), Association Spitex Privées Suisse (ASPS)) et à celle des infirmier-ère-s indépendant-e-s (Association suisse des infirmières et infirmiers - section Vaud (ASI-Vaud)), dans le cadre d'une séance du groupe de référence des soins à domicile privés.

S'agissant du délai de validation et de publication de l'AFinRÉS 2025 par le CE, en date du 3 décembre 2025, il convient de relever que le processus a nécessité la conduite de plusieurs arbitrages, notamment en raison des coupes induites par la situation budgétaire de l'Etat. Lors d'une séance du groupe de référence soins à domicile privés qui s'est tenue le 5 juin 2025 en présence de représentant-e-s de l'AOSAD, de l'ASPS et de l'ASI-Vaud, le DSAS a proposé de faire un premier arrêté tenant compte de des premières revalorisations salariales relevant de la CCT-San et de faire un second arrêté une fois connue la répartition des CHF 9.5 millions octroyés par le Grand Conseil en décembre 2024. Les partenaires présents ont décidé d'attendre la validation de la seconde revalorisation pour ne modifier l'AFinRÉS qu'une seule fois pour l'année 2025.

Ainsi, le CE estime avoir agi dans l'intérêt des prestataires de soins en prévoyant une entrée en vigueur rétroactive de l'acte attaqué afin de tenir compte de l'indexation salariale et des revalorisations qui ont été effectivement versées au cours de l'année 2025 au personnel. Il a aussi agi en présence d'un intérêt public prépondérant à limiter les dépenses aux prestations effectivement réalisées de manière économique et en ne laissant pas subsister des inégalités de traitement.

Cela étant, la question de la rétroactivité de l'AFinRÉS 2025 a été posée dans le cadre des requêtes en cours et il appartient dès lors à la Cour constitutionnelle de se prononcer.

**3. Cet arrêté va à l'encontre de l'article 117b de la Constitution fédérale, article issu de l'initiative « pour des soins infirmiers forts » et qui vise à soutenir le travail des infirmiers-ères. Comment le Conseil d'Etat peut-il justifier les décisions de l'arrêté du 3 décembre 2025 face à cet article constitutionnel ?**

L'art. 117b Cst. a été introduit dans la Constitution à la suite de l'acceptation par le peuple et les cantons de l'initiative « Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers) ». Cet article figure dans

le chapitre sur les compétences octroyées à la Confédération. Il s'agit d'une disposition qui demande à la Confédération et aux cantons de reconnaître que les soins infirmiers sont une composante importante des soins et de les soutenir. Elle prévoit également que l'accès à des soins de qualité soit garanti.

Cet article ne s'applique pas directement et il était accompagné d'une disposition transitoire qui donnait la compétence à la Confédération d'édicter une réglementation fédérale des conditions de travail, de la rémunération, du développement professionnel et des pratiques de facturation.

Enfin, le CE rappelle qu'il a décidé de mettre en œuvre l'art. 117b Cst. au niveau cantonal en proposant le programme InvestPro qui vise à lutter contre la pénurie de personnel dans le domaine de la santé et des soins infirmiers. Avec ce programme, le Canton de Vaud prend des mesures de lutte contre la pénurie de personnel infirmier mais également d'autres professions de soins et de santé et développe une stratégie globale qui se veut en cohérence avec les deux étapes prévues par la Confédération pour la mise en œuvre de l'art. 117b Cst.. Le 3 septembre 2024, le Grand Conseil a adopté un plan stratégique ainsi qu'une enveloppe budgétaire de CHF 90 millions destinée à InvestPro. Ce plan stratégique porte sur une période de huit ans qui correspond au délai de mise en œuvre de l'art. 117b Cst. et comprend les trois axes suivants : la promotion, la formation ainsi que la fidélisation et la revalorisation salariale. Les augmentations tarifaires évoquées au point précédent découlent d'ailleurs directement des sommes allouées à ce programme. Il en est de même de la mesure de pondération de la pénibilité des horaires de contrainte mise en œuvre dès le 1<sup>er</sup> janvier 2026, indiquant l'importance que le CE accorde à cette thématique.

## **C. Conclusion**

Le CE réitère son soutien à une politique du maintien à domicile forte, comme le démontrent la hausse continue des montants relatifs au financement résiduel et le soutien financier constant à l'AVASAD. Afin de respecter l'exigence d'économicité et de maîtrise des coûts, il édicte des tarifs proportionnés aux charges qui grèvent les différentes catégories de prestations. La création du nouveau tarif SPITIN pour les infirmier-ère-s indépendant-e-s s'inscrit donc dans une égalité de traitement entre les différents prestataires. Enfin la rétroactivité permet de s'assurer que les hausses susmentionnées s'appliquent dès le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 6 mai 2026.

La présidente :

*C. Luisier Brodard*

Le chancelier :

*M. Staffoni*