

**EXPOSE DES MOTIFS ET PROJET DE LOI MODIFIANT :**

- **la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES)**
- **la loi du 16 novembre 1993 sur les Hospices cantonaux (LHC)**

**1 INTRODUCTION GÉNÉRALE**

Le 25 janvier 2011, le Grand Conseil a refusé, par 67 voix contre 65, d'entrer en matière sur le projet de modifications des lois cantonales liées à la mise en œuvre des révisions LAMal sur le financement des soins de longue durée et le financement hospitalier, ainsi que sur la réponse au postulat Payot (objet n° 328).

Suite à cette décision, le Conseil d'Etat a décidé de dissocier les différents volets de ce projet.

Ainsi, un premier exposé des motifs et projet de loi (EMPL) visant à adapter la législation cantonale sur les points ne concernant pas le financement hospitalier et répondant à la motion déposée le 8 février 2011 par M. le député Jacques Perrin a déjà été accepté par le Grand Conseil le 17 mai 2011. Cette révision a fait l'objet d'une requête auprès de la Cour constitutionnelle ; la procédure est toujours en cours.

Le présent EMPL vise quant à lui à rendre la LPFES compatible avec les nouvelles règles de financement hospitalier découlant de la LAMal, en particulier sur la question du financement des investissements des hôpitaux. Il prévoit également une modification de la loi sur les Hospices cantonaux afin de garantir une égalité de traitement entre les hôpitaux reconnus d'intérêt public - qui disposeront d'une certaine marge de manoeuvre en ce qui concerne leurs dépenses d'investissements - et le CHUV. Cette modification permet ainsi au CHUV, à l'instar des hôpitaux reconnus d'intérêt public, de financer directement certains investissements sans en référer au préalable au Grand Conseil.

Ultérieurement, le Conseil d'Etat soumettra au Grand Conseil un projet de modification de plus grande ampleur de la LPFES tenant compte des différentes prises de position exprimées et des discussions tenues à tous les niveaux depuis lors.

## 2 FINANCEMENT HOSPITALIER

### 2.1 Synthèse des nouvelles règles LAMal

#### 2.1.1 Deux régimes qui donnent accès aux prestations de l'assurance obligatoire des soins

En 2004, le Conseil fédéral a soumis aux chambres fédérales le projet de financement des hôpitaux appelé "dual fixe" : un seul régime valable pour tous les hôpitaux et cliniques, avec une clef fixe de couverture des tarifs par le canton et les assurances obligatoires. Ce projet reposait sur le principe d'une concurrence accrue entre établissements hospitaliers de vocations et de statuts juridiques différents. Après plusieurs années de débats et de nombreuses auditions relatives à l'introduction de la concurrence, du financement moniste et de la liberté de contracter, les Chambres fédérales ont finalement modifié le projet initial.

La législation qui en résulte consacre l'existence de deux régimes donnant accès aux prestations de l'assurance obligatoire des soins, à savoir un régime planifié par les cantons dans lequel prévaut, pour les partenaires tarifaires, l'obligation de contracter et un régime conventionné relevant de la liberté de contracter. Elle introduit par ailleurs, pour le patient, le principe du libre choix de l'hôpital, dans toute la Suisse.

Ces régimes peuvent être résumés comme suit :

#### a) Régime planifié par les cantons : obligation de contracter

La planification établie par les cantons doit respecter les critères uniformes édictés par la Confédération et être réexaminée périodiquement. Elle se fonde sur les prestations hospitalières pour les soins somatiques aigus et sur les capacités ou les prestations hospitalières pour les soins psychiatriques et la réadaptation.

La planification est censée couvrir les besoins. Elle doit être établie en étroite coordination avec les autres cantons et tenir compte en particulier :

- des possibilités ouvertes par le libre choix du patient et par le régime conventionné,
- du caractère économique et de la qualité des prestations fournies,
- de l'accès des patients au traitement dans un délai approprié et
- de la disponibilité et de la capacité de l'établissement de remplir le mandat de prestations.

Sur cette base, le canton doit éditer sa liste LAMal qui énumère les hôpitaux retenus par catégories, en fonction de leurs mandats de prestations.

Dans ce régime, les charges des hôpitaux sont financées par les cantons à hauteur d'au moins 55% et par l'AOS pour la part non couverte par le canton. En contrepartie du financement public, et dans le respect de son mandat de prestations, l'hôpital a notamment l'obligation d'accepter tout assuré, indépendamment de sa couverture d'assurance.

#### b) Régime conventionné (liberté de contracter)

Pour bénéficier de ce régime, un hôpital doit passer un accord tarifaire avec un assureur-maladie. Il n'est donc pas au bénéfice d'un mandat de prestations et ne figure pas sur la liste LAMal cantonale. En conséquence, il n'est pas tenu d'accepter tout assuré. L'existence d'un accord tarifaire équivaut cependant à reconnaître les capacités de l'hôpital comme nécessaires à la couverture des besoins.

Sous l'angle du financement, un hôpital conventionné ne bénéficie d'aucune contribution cantonale. Quant à la participation de l'AOS, elle ne peut pas être plus élevée que dans le régime planifié, le solde non couvert devant être pris en charge par le patient lui-même ou son assurance privée.

### 2.1.2 Les points communs aux deux régimes

Dans les deux régimes, les hôpitaux sont financés par un tarif à la prestation fondé sur une structure tarifaire unique, valable pour toute la Suisse (SwissDRG). Le tarif, qui intègre désormais les charges d'infrastructure, est comme aujourd'hui négocié dans chaque canton entre hôpitaux et assureurs, puis soumis au gouvernement cantonal pour approbation.

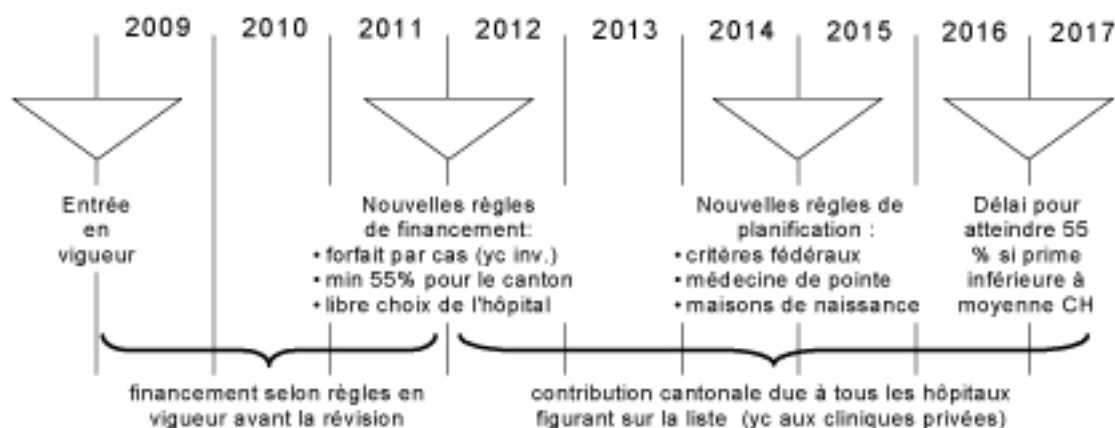
### 2.1.3 Autres dispositions à l'endroit des cantons

Les cantons doivent financer seuls les prestations dites "d'intérêt général". Ces prestations comprennent en particulier le maintien d'hôpitaux ou de capacités pour des raisons de politique régionale ainsi que la recherche et la formation universitaire des médecins.

De plus, les cantons ont la responsabilité de planifier au niveau national le domaine de la médecine hautement spécialisée. En cas d'échec, cette responsabilité incombera au Conseil fédéral.

Enfin, la révision LAMal assimile les maisons de naissance à la catégorie des hôpitaux. Il en découle, d'une part, que les maisons de naissance seront soumises à la planification de l'Etat et, d'autre part, que leurs coûts seront financés par les assureurs-maladie et l'Etat dans les mêmes proportions que celles arrêtées pour les hôpitaux.

### 2.1.4 Entrée en vigueur et dispositions transitoires



Comme en témoigne le calendrier qui précède, le Conseil fédéral a prévu d'échelonner l'entrée en vigueur des nouveaux principes. Pour l'essentiel, les dispositions relatives aux deux régimes ainsi que celles qui introduisent la structure tarifaire unique et l'inclusion des charges d'infrastructure dans les tarifs prennent effet au 1er janvier 2012. Quant aux dispositions relatives à la planification et à la liste LAMal, les cantons ont jusqu'en 2015 pour s'y conformer, mais ils peuvent, selon le texte même de la loi, le faire auparavant. A relever qu'une mise en vigueur différée des dispositions sur la planification est lourde de conséquences : tant que le canton n'a pas édicté une nouvelle liste LAMal, il est tenu de verser sa contribution à tous les établissements qui y figurent, même s'ils ne remplissent pas les conditions pour être subventionnés. Or, en application de la législation fédérale en vigueur, les listes cantonales comprennent aujourd'hui toutes les cliniques privées, qu'elles reçoivent ou non des subventions de l'Etat. Par conséquent, si le canton de Vaud entend conditionner sa participation financière à la reconnaissance d'intérêt public, comme c'est le cas aujourd'hui, il n'a pas d'autre choix que d'édicter une nouvelle liste LAMal pour le 1er janvier 2012. Ainsi, le Conseil d'Etat a décidé en mars 2011 de procéder à une révision de la liste LAMal avant l'été 2011. Il a chargé le Département de la santé et de l'action sociale d'ouvrir la procédure d'admission pour figurer sur la liste 2012, à partir d'un cadre de référence qui précise les conditions à respecter en application du droit fédéral et cantonal existant. A l'issue de cette procédure, le Conseil d'Etat a adopté le 29 juin 2011 la liste

vaudoise 2012 des établissements hospitaliers (cliniques et hôpitaux) admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (LAMal).

### **3 PROJET DE LOI MODIFIANT LA LOI DU 5 DECEMBRE 1978 SUR LA PLANIFICATION ET LE FINANCEMENT DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES D'INTERET PUBLIC (LPFES)**

Le projet de modification de la LPFES vise à mettre en conformité cette loi aux nouvelles règles LAMal relatives au financement hospitalier sur les points où ces deux lois s'avèrent incompatibles. Ainsi, la LPFES actuelle prévoit que l'Etat finance directement les investissements des hôpitaux. Elle doit donc être adaptée à la LAMal, qui prévoit que les coûts de ces investissements soient financés via les tarifs à la charge des assureurs-maladie et de l'Etat. Tel est le cœur de la modification de la LPFES proposée aujourd'hui. Le Conseil d'Etat maintient sur ce point globalement les orientations contenues dans le projet de loi initialement soumis au Grand Conseil, en tenant compte des modifications apportées par la Commission thématique de santé publique lors de son examen du projet global, ainsi que des modifications de la LPFES contenues dans le premier "paquet" soumis au Grand Conseil suite à sa décision de refus d'entrée en matière et portant sur le volet du financement des soins de longue durée.

Pour le surplus, le présent EMPL profite de l'ouverture à la discussion des articles de la LPFES relatifs au financement des investissements hospitaliers pour rendre certains articles compatibles avec la LAMal sur d'autres points également. Pour l'essentiel, il s'agit de supprimer toute référence au financement par l'Etat des seules prestations fournies par les hôpitaux en "division commune".

Ultérieurement, le Conseil d'Etat soumettra au Grand Conseil une modification plus importante de la LPFES. La teneur de cette modification tiendra compte des différentes positions exprimées jusqu'ici, en particulier dans le cadre de la décision de refus d'entrer en matière du Grand Conseil du mois de janvier 2011, ainsi que des résultats des discussions que le Conseil d'Etat entend avoir avec les différents partenaires impliqués d'ici la fin de la législature.

#### **3.1 Commentaires article par article de la LPFES**

##### **Art. 4**

A l'alinéa 1<sup>er</sup>, la notion de "division commune", qui est contraire à la LAMal, est supprimée des lettres a) et b).

L'alinéa 1ter nouveau pose une nouvelle condition pour qu'un hôpital soit reconnu d'intérêt public. En effet, la suppression du financement direct des investissements par l'Etat et l'intégration des coûts y relatifs dans les tarifs justifient qu'un dispositif de contrôle ad hoc soit mis en place (v. art. 4h).

##### **Art. 4h**

Cette disposition constitue le cœur de la modification soumise aujourd'hui au Grand Conseil. En effet, comme on l'a vu, demain, les investissements des hôpitaux ne seront plus assumés directement par l'Etat, mais intégrés dans les tarifs à la prestation financés par l'Etat et les assureurs-maladie. Le contrôle que l'Etat pouvait exercer en la matière en décidant des investissements via le financement direct va donc disparaître. C'est pourquoi le Conseil d'Etat propose de nouvelles modalités de contrôle adaptées à cette nouvelle donne.

L'article 4h repose sur le principe de la responsabilité des hôpitaux dans la gestion de leurs investissements (al. 1er). Ce principe découle de leur responsabilité générale en matière de gestion consacrée par l'article 6a alinéa 1 LPFES. Il ne leur confère cependant pas une liberté absolue en la matière. D'une part, cette liberté est limitée par la mission même de l'hôpital, telle que consacrée par le mandat de prestations LAMal, ce que rappelle la fin de l'alinéa 1er.

D'autre part, l'Etat assume une responsabilité générale quant à l'approvisionnement en soins de la population, la mise à disposition des capacités de prise en charge et l'évolution des dépenses. A ce titre, il lui appartient d'exercer un contrôle sur les décisions d'investissements de nature stratégique prises par les établissements dans le cadre de leur mandat de prestations, à savoir les investissements qui ont un effet sur la localisation, la dimension et/ou la nature de l'offre hospitalière. En revanche, les décisions portant sur des investissements courants ne feront pas l'objet de contrôles particuliers. Il appartiendra au Conseil d'Etat de préciser par voie réglementaire les critères permettant de distinguer les investissements relevant du domaine stratégique et devant dès lors faire l'objet d'un contrôle (al. 2), des investissements courants laissés à la libre appréciation des établissements. La limite que fixera le Conseil d'Etat tiendra compte du volume d'activité de l'établissement et sera différenciée selon que l'investissement porte sur l'achat d'équipements ou sur l'infrastructure immobilière. Pour ce faire, il conviendra de tenir compte des dispositions applicables au CHUV. Selon le projet de révision de la LHC, il est en effet prévu que le CHUV soit compétent jusqu'à un montant de CHF 8 millions pour les investissements de rénovation et de transformations d'immeubles. Quant aux achats d'équipements, la limite de compétence du CHUV est de CHF 500'000.-. Au-delà, il incombe au Conseil d'Etat de se prononcer.

L'alinéa 3 de l'article 4h explique comment le contrôle va s'effectuer, en réservant expressément la possibilité d'un accord partenarial avec les hôpitaux fixant des modalités différentes. En l'absence d'un tel accord, il appartiendra aux hôpitaux d'établir, tous les 5 ans, un programme portant sur les investissements stratégiques à réaliser durant les 5 années à venir. Ce programme sera soumis à l'approbation du Conseil d'Etat. De plus, conformément à l'amendement apporté par la Commission thématique de santé publique lors de l'examen du projet global, l'ensemble des programmes d'investissement des hôpitaux sera consolidé par le Conseil d'Etat dans un rapport soumis au Grand Conseil.

La réalisation de ces programmes sera ensuite suivie et évaluée conformément aux dispositions prévues par les contrats de prestations passés entre l'Etat et les établissements.

Les établissements devront en outre (al. 4) respecter les règles fixées par le Conseil d'Etat en matière de comptabilisation des ressources d'investissement, d'amortissement et d'entretien. Ils devront en particulier constituer un fonds de rénovation, alimenté via les recettes tarifaires perçues au titre du financement des charges d'investissement, et provisionner les montants non utilisés, selon des modalités à préciser par le Conseil d'Etat. Cette provision pourra cas échéant être restituée à l'Etat (cf. commentaire ad art. 32f al. 1bis nouveau).

L'alinéa 5 prévoit quant à lui que les établissements devront transmettre au département toutes les informations nécessaires à la mise en œuvre de ce nouvel article 4h, selon les dispositions que prendra le Conseil d'Etat.

Enfin, l'alinéa 6 réserve les modalités particulières de contrôle des investissements du CHUV telles que prévues par la loi sur les Hospices cantonaux (voir également art. 7 LPFES).

## **Art. 6**

Nouvelle formulation plus large du chiffre 1 qui permet de tenir compte de la modification des règles LAMal relatives au financement des investissements des hôpitaux, ainsi que d'abroger le chiffre 2 actuel. Une référence explicite aux prestations d'intérêt général est faite dans la mesure où la LAMal (art. 49, al. 3) demande aux cantons de prendre en charge les coûts découlant de ces prestations, comme le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale, la recherche et la formation universitaire. La base légale permettant à l'Etat de financer les charges d'exploitation ou d'investissement des hôpitaux liées à des prestations d'intérêt général est ainsi expressément créée, conformément à la demande en ce sens exprimée dans le cadre de la consultation

(v. également les art. 7 et 25).

### **Art. 7**

Conformément aux nouvelles règles prévues par la LAMal, l'Etat n'a plus à assumer directement le financement des investissements hospitaliers. Ce principe doit toutefois être nuancé lorsque l'hôpital concerné appartient à l'Etat ou est exploité sous la forme d'un établissement de droit public. Dans un tel cas de figure, l'Etat devra assumer les investissements en tant que propriétaire, notamment pour le CHUV, conformément aux modalités prévues par l'article 14 LHC, ou accorder sa garantie (pour les investissements de l'Hôpital intercantonal Riviera-Chablais par exemple). Telle est la raison de la modification de l'article 7 chiffre 1.

Afin de permettre, en particulier au CHUV, de financer lui-même certains investissements, cet alinéa premier chiffre 1 se réfère expressément aux dispositions spéciales. Dans la mesure où les hôpitaux RIP peuvent décider seuls certains investissements, il est apparu indispensable, eu égard notamment aux travaux prévus par le CHUV d'ici à 2030, de simplifier la procédure d'octroi des crédits d'investissement pour le CHUV. Outre le souci d'égalité de traitement, cette modification permet également d'éviter que des projets d'investissement connaissent des retards importants, ce qui pourrait avoir des conséquences sur les prestations fournies par le CHUV (voir chiffre 4 ci-après).

Cet alinéa réserve dès lors des dispositions spéciales pouvant être contenues dans une loi, telle la LHC, mais également et par exemple dans une convention intercantonale, afin de permettre au Grand Conseil, cas échéant, de prévoir des dispositions dérogeant à cet article général. On pense ici à la Convention intercantonale concernant l'Hopital Riviera-Chablais.

Le chiffre 2, qui porte sur l'octroi de la garantie de l'Etat pour les investissements des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public, a déjà été modifié dans le cadre du premier "paquet" soumis par le Conseil d'Etat suite au refus d'entrée en matière du Grand Conseil et portant sur le financement des soins de longue durée.

Le maintien de la possibilité pour l'Etat d'octroyer sa garantie pour les investissements des hôpitaux, alors même que la LAMal supprime le subventionnement direct par l'Etat des charges y relatives, se fonde sur les motifs suivants :

- assurer les meilleures conditions financières possibles pour tous les hôpitaux concernés afin de maîtriser les coûts y relatifs à la charge de l'AOS et de l'Etat intégrés dans les tarifs,
- garantir l'égalité de traitement entre tous les hôpitaux sur la liste, en particulier entre les hôpitaux privés et les hôpitaux publics,
- souligner la pérennité de l'offre hospitalière inscrite sur la liste LAMal.

Le chiffre 2bis doit être abrogé parce que l'Etat ne financera plus directement les investissements périodiques et informatiques des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public (v. art. 26e ci-dessous).

Le chiffre 3 précise, dans sa nouvelle formulation, que le Grand Conseil est compétent d'une manière générale pour octroyer via le budget, les moyens financiers destinés à assurer la participation de l'Etat aux dépenses d'exploitation et d'investissement des EMS et des hôpitaux reconnus d'intérêt public, conformément aux règles fixées par la LAMal ainsi que la LPFES. Comme expliqué ci-dessus (commentaires ad art. 6), cette participation couvrira également les prestations d'intérêt général des hôpitaux. Cette formulation générale permet d'abroger le chiffre 4.

### **Art. 8**

A l'avenir, l'Etat ne financera directement plus que les investissements des EMS, y compris lorsqu'ils sont locataires, ceux des hôpitaux l'étant par l'intermédiaire du tarif à la prestation. Le Conseil d'Etat devra donc élaborer un programme d'investissement pour les premiers, mais pas pour les seconds. L'adjonction apportée au ch. 2 de l'article 8 précise en outre expressément que le Conseil d'Etat devra

consulter en la matière les partenaires concernés. L'Etat ne finançant directement plus que les investissements des EMS, le chiffre 2ter est adapté en conséquence.

#### **Art. 25**

Légère adaptation de l'alinéa 1 visant à se référer, sur la question du financement des investissements des établissements sanitaires d'intérêt public, non seulement aux dispositions fédérales, mais également aux dispositions de la LPFES elle-même. L'alinéa premier étant identique à l'art. 6 al. 1 ch. 1, un ajout relatif aux prestations d'intérêt général est également apporté (voir commentaire de l'art. 6).

Suppression de la notion de "réseaux de soins" à l'alinéa 4 (oubli lors de l'élaboration de la loi sur les réseaux de soins).

Enfin, un alinéa 5 nouveau est introduit, repris de l'actuel article 26 alinéa 4, mais avec des modifications. Ces modifications visent à garantir la sauvegarde des montants provisionnés pour des investissements futurs en cas de faillite d'un établissement sanitaire exploité sous une forme commerciale.

#### **Art. 26**

L'article 26 fixe les règles applicables au financement direct des investissements par l'Etat et concerne aujourd'hui tant les hôpitaux que les EMS. Il ne concernera demain plus que les EMS et doit donc être modifié en ce sens (al. 1).

L'alinéa 4 est supprimé car il est repris, avec modification, à l'article 25 alinéa 5 (v. ci-dessus).

L'alinéa 5 est supprimé en raison de l'existence d'une loi spécifique sur les réseaux de soins (oubli lors de l'élaboration de cette loi).

L'article 26e est supprimé (cf. ci-dessous). Le renvoi à cet article, à l'article 26 alinéa 6, doit donc être supprimé également.

#### **Art. 26e**

Cet article portait sur le financement direct par l'Etat des investissements périodiques et informatiques des hôpitaux. Les charges y relatives étant désormais intégrées dans les tarifs, cet article n'a plus de raison d'être et doit être supprimé.

#### **Art. 32f**

Comme on l'a vu plus haut (v. art. 4h), les hôpitaux devront provisionner les moyens reçus au titre du renouvellement de leurs infrastructures et de leurs équipements. L'alinéa 1bis nouveau de l'article 32f permettra au département d'exiger la restitution de ces moyens si l'établissement ne respecte pas la loi ou se voit retirer la reconnaissance d'intérêt public (non respect des conditions). Cette disposition vise à éviter que des montants accumulés année après année grâce aux versements de l'AOS et de l'Etat pour assurer l'évolution du parc hospitalier vaudois ne puissent être détournés à d'autres fins. En d'autres termes, un établissement ayant pu, dans l'accomplissement de son mandat LAMal, accumuler des montants importants en vue de renouveler une infrastructure hospitalière régionale d'intérêt public pourrait se voir contraint par l'Etat de restituer lesdits montants afin qu'ils puissent être affectés conformément à leur but plutôt que laissés à la discrétion du propriétaire.

## **4 PROJET DE LOI MODIFIANT LA LOI DU 16 NOVEMBRE 1993 SUR LES HOSPICES CANTONAUX (LHC)**

### **4.1 Introduction**

Actuellement, les dépenses supérieures à un million de francs concernant les bâtiments du CHUV sont de la compétence du Grand Conseil et font l'objet d'un décret d'investissement. Les dépenses inférieures à un million sont de la compétence du CHUV et sont financées par le fonds d'entretien et de transformation.

Le CHUV projette la construction de plusieurs nouvelles infrastructures d'ici 2030, afin d'adapter son parc immobilier à l'évolution de ses missions. Parallèlement, les bâtiments actuels devront faire l'objet de nombreux travaux de rénovation ou d'adaptation de moyenne importance (voir chiffre 4.2).

Afin d'éviter des retards importants dans les décisions d'investissements du CHUV, il est nécessaire de réserver la démarche administrativement lourde du décret aux investissements importants et de prévoir une procédure plus légère pour les investissements relativement peu importants. Cet allègement de la procédure, également prévu pour les hôpitaux privés reconnus d'intérêt public (voir art. 4h LPFES ci-dessus) permettra de plus d'éviter le risque important que des projets d'investissement connaissent des retards, ce qui pourrait avoir des conséquences sur les prestations fournies par le CHUV.

C'est pourquoi, il est proposé que les investissements de rénovation et de transformation d'immeubles de moins de 8 millions soient désormais de la compétence du CHUV. Les investissements liés aux nouvelles constructions ne dérogeraient pas pour leur part aux dispositions de la LFIN et nécessiteraient donc un passage au Grand Conseil si le montant à charge de l'Etat était supérieur à un million.

En ce qui concerne les dépenses d'investissement liées aux équipements, notamment aux grands appareils, cet article n'est pas modifié. Les acquisitions prévues par le CHUV allant au-delà de CHF 500'000.- devraient comme aujourd'hui être autorisées par le Conseil d'Etat (art. 3 du décret pour la création d'un compte spécial intitulé "Crédit d'inventaire" pour les investissements des Hospices cantonaux (DCSHC). Le montant total des acquisitions du CHUV ne peut dépasser la limite fixée au crédit d'inventaire (art. 3 du décret précité).

Ces modifications impliquent une modification de l'art. 14 LHC (voir chiffre 4.5). L'article 10 LHC prévoyant que la loi sur les finances (LFin) s'applique au CHUV sous réserve des articles 11 à 16 de la LHC, cet article 14 LHC consacre une exception à la LFin.

### **4.2 Investissements prévus ces prochaines années**

Le CHUV projette la construction de plusieurs nouvelles infrastructures d'ici 2030, afin de pouvoir continuer d'assumer ses missions de soins, de formation et de recherche et de pouvoir répondre à la croissance et au vieillissement de la population. Parmi les projets en cours, on peut citer l'extension du restaurant du personnel et du centre coordonné d'oncologie, la rénovation du bloc opératoire principal, le site unique pour la pédiatrie, le nouveau bâtiment de Cery, l'extension des plateaux techniques, l'extension du bâtiment hospitalier principal et l'extension de l'hôpital orthopédique. Pour le futur immédiat, les objets stratégiques de première priorité représentent 7 décrets pour un montant total de 450 millions.

Parallèlement à ces projets de développement, le CHUV devra également effectuer des travaux de rénovation et de transformations dans les locaux actuels. Ces travaux sont nécessaires en raison de l'âge et de l'usure des bâtiments, pour adapter les locaux aux normes légales ou pour les adapter à des changements d'activité. Le besoin pour de tels travaux va s'intensifier ces prochaines années en raison de l'âge du bâtiment hospitalier principal, construit dans les années 1970 et mis en service



entre 1980 et 1984, en raison des normes de plus en plus contraignantes et de l'évolution des activités de plus en plus rapide. Ces travaux peuvent avoir lieu dans les bâtiments propriété de l'Etat comme dans des locaux loués auprès de tiers. Dans ce dernier cas, il arrive effectivement que le CHUV procède aux investissements nécessaires.

Actuellement, de tels travaux sont financés par le fonds d'entretien et de transformation jusqu'à un montant d'un million et par un décret d'investissement au-delà. Depuis 2002, le Grand Conseil a pris cinq décrets de crédit d'investissement au CHUV pour des montants inférieurs ou à peine supérieurs à 8 millions (bloc maternité, néonatalogie, radio-oncologie, centre des brûlés et dialyses). A cela s'ajoutent quatre crédits d'investissement, déjà adoptés par le Grand Conseil ou qui lui seront prochainement soumis, pour des montants supérieurs à 8 millions mais regroupant plusieurs objets dont aucun n'est supérieur à 8 millions (entretien technique, laboratoires, locaux loués et amiante). Le montant total de ces 9 décrets est d'environ 110 millions. D'autres objets portant essentiellement sur des travaux d'adaptation et de mise aux normes sont d'ores et déjà prévus à court terme et concernent notamment des travaux dans les blocs opératoires secondaires et de réaménagement de surfaces en lien avec les constructions importantes prévues.

#### **4.3 Risque de retard dans les décisions d'investissement du CHUV**

La procédure d'octroi des crédits d'investissement est à la fois longue et lourde, non seulement pour les services du CHUV et de l'administration cantonale, mais également pour le Grand Conseil. Il n'est pas réaliste de prévoir que le Grand Conseil pourra traiter davantage de projets de décrets d'investissement du CHUV à l'avenir, alors même que les besoins du CHUV en matière d'investissement sont en forte augmentation. Il existe un risque important que des projets d'investissement connaissent des retards, ce qui pourrait avoir des conséquences sur les prestations fournies par le CHUV.

#### **4.4 Solution proposée**

Afin de ne pas faire subir de retards importants aux projets d'investissement du CHUV, il est nécessaire de ne soumettre au Grand Conseil que les objets qui revêtent une importance stratégique pour le développement de l'institution. La marge de décision du Grand Conseil sur la plupart des projets de rénovation ou de transformation d'un montant inférieur à 8 millions est de toute manière limitée, étant donné le caractère incontournable de ces projets. Relever la limite de compétence du Grand Conseil sur les investissements du CHUV à 8 millions est donc une solution pragmatique qui va par ailleurs dans le sens d'une plus grande autonomie de l'institution dont bénéficieront également les établissements privés reconnus d'intérêt public.

Le CHUV informera chaque année le Conseil d'Etat, ainsi que les commissions de gestion et des finances du Grand Conseil sur les investissements de rénovation et de transformations entre 1 et 8 millions décidés et effectués au cours de l'année écoulée, ainsi que sur les investissements prévus au cours des 5 prochaines années. Une disposition à cet effet sera introduite dans le règlement d'application de la loi sur les Hospices cantonaux (RLHC).

Enfin et concernant les nouvelles constructions, la compétence du GC reste si la dépense d'investissement est supérieure à un million.

#### **4.5 Commentaires article par article de la LHC**

##### **Art. 14**

Le nouvel alinéa 1a prévoit que les investissements de rénovation et de transformations d'immeubles d'un montant inférieur à 8 millions sont de la compétence et à la charge du CHUV qui effectue les amortissements usuels. Cette modification permet de déroger aux dispositions de la loi sur les finances

qui prévoit une compétence du Grand Conseil pour les dépenses d'investissement au-delà de 1 million. Ces objets seront amortis selon la méthode linéaire sur une durée de 20 ans, soit la même durée d'amortissement que celle pratiquée par l'Etat pour des rénovations.

La construction d'un nouvel immeuble ou l'acquisition d'un immeuble existant, même pour un montant inférieur à 8 millions, restent de la compétence du Grand Conseil.

Actuellement les bâtiments mis à disposition du CHUV par l'Etat figurent au bilan de l'Etat mais pas à celui du CHUV qui verse une contre-partie financière pour cette mise à disposition et se charge de l'entretien courant de ces bâtiments. Avec cette révision et afin d'être cohérent avec l'alinéa 1a, l'alinéa 1 est également modifié afin que les investissements de rénovation et de transformations d'immeubles de moins de 8 millions figurent au bilan du CHUV. Ils figureront toutefois également à celui de l'Etat, à l'instar des autres positions du bilan du CHUV. Les charges d'amortissement seront couvertes par la subvention à l'investissement du SSP, tout comme les charges relatives aux bâtiments mis à disposition par l'Etat.

Cet article prévoit également que les équipements soient financés par un crédit d'inventaire. Cette dernière disposition n'est pas concernée par la modification légale proposée.

## **5 CONSEQUENCES**

### **5.1 Légales et réglementaires (y.c. eurocompatibilité)**

Modifications de la LPFES et adoption d'un nouveau règlement visant à définir la notion d'investissement "structurel ou en grands appareils" et à préciser certaines règles liées à ces investissements, en particulier en matière de comptabilité.

Modification de l'art. 14 LHC et adaptation du règlement y relatif portant sur les informations à transmettre par le CHUV au Conseil d'Etat et au Grand Conseil.

Le Conseil d'Etat adoptera ces révisions réglementaires dès que le Grand Conseil se sera prononcé sur les deux projets de loi.

### **5.2 Financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres)**

#### **5.2.1 LPFES**

Les conséquences financières qui ont été indiquées au Grand Conseil à l'appui du projet global de révision LPFES restent dans l'ensemble valables. Ces conséquences résultent de la combinaison de quatre effets, dont un seul est lié au présent EMPL, à savoir l'effet n° 2 (toutes les estimations sont fondées sur les tarifs actuels) :

#### **1. Financement complet des divisions privées des hôpitaux subventionnés**

Conformément à un arrêt du Tribunal fédéral des assurances rendu en 2001, l'Etat doit financer tous les séjours dans les divisions privées des hôpitaux subventionnés. Toutefois, une loi fédérale urgente adoptée par les Chambres fédérales suite à cet arrêt, a limité cette obligation des cantons aux montants assumés par les assureurs-maladie. En d'autres termes, aujourd'hui, l'Etat ne paie que le 48% des charges d'exploitation en la matière. Après la révision, cette part devra être de 55%, ce qui correspond à une charge supplémentaire de l'ordre de 6 millions.

#### **2. Intégration des charges d'investissement dans les tarifs à charge de l'AOS**

Cette intégration devrait permettre de décharger l'Etat d'un montant de l'ordre de 30 à 35 millions de francs par an, qui seront reportés sur l'assurance de base. Cette estimation repose sur l'hypothèse que les travaux en cours au niveau fédéral retiendront en 2012 une part d'investissement équivalant à 10% du tarif censé couvrir tant les charges d'investissement que d'exploitation.

### 3. Clé de répartition entre l'Etat et l'assurance de base

La part du tarif à charge de l'Etat est aujourd'hui d'environ 52%. Avec la révision LAMal, cette part devra être de 55%, celle de l'assurance-maladie passant de son côté de 48% à 45%. Pour l'Etat, cette augmentation représente, sur la base des tarifs actuels qui ne comprennent aucun montant pour l'investissement, une charge supplémentaire de l'ordre de 25 à 30 millions de francs par an.

### 4. Périmètre des prestations subventionnées

Si l'on se fonde sur les établissements hospitaliers (cliniques et hôpitaux) figurant sur la liste LAMal 2012 adoptée par le Conseil d'Etat le 29 juin 2011, la participation de l'Etat au financement de l'ensemble des prestations des établissements reconnus d'intérêt public devrait générer une charge supplémentaire de l'ordre de 5 à 10 millions de francs par an. Ce chiffre pourrait être revu à la hausse si la liste devait être modifiée d'ici au 1er janvier 2012.

#### Récapitulatif des estimations

Montants en millions estimés pour 2012

Augmentation de charge (+) ou allègement (-)

Effet	Risque pour l'Etat
Divisions privées des hôpitaux subventionnés	+ 6
Intégration des charges d'investissement dans les tarifs	- 30 à - 35
Changement de la clé de répartition Etat/assurance-maladie	+ 25 à + 30
Subventionnement des prestations LAMal des cliniques sur la base de la liste LAMal 2012 du 29 juin 2011	+ 5 à + 10

#### **5.2.2 CHUV**

Les charges de l'Etat pour les bâtiments mis à disposition du CHUV et donc la compensation financière du CHUV à l'Etat diminueront, toute chose égale par ailleurs. Cette diminution sera contrebalancée par les amortissements et la charge d'intérêt directement à charge du CHUV sur les objets de moins de 8 millions.

Il en résultera un transfert entre les subventions du SSP au CHUV de la subvention couvrant les charges des bâtiments de l'Etat (482-3654-2.2) à la subvention couvrant les autres charges d'investissement (482-3654-2.1).

La modification proposée causera un transfert entre les besoins en trésorerie de l'Etat et ceux du CHUV. Les investissements de rénovation et de transformations d'immeubles de moins de 8 millions seront en effet financés par la trésorerie du CHUV, tant que celle-ci restera positive. Il en résultera une charge d'intérêt implicite.

L'opération est donc neutre puisque les charges d'amortissement et d'intérêt aujourd'hui répercutées par l'Etat sur le CHUV seront, pour les objets en question, directement à charge du CHUV. Le CHUV devra donc veiller à prendre les décisions concernant les investissements de rénovation et de transformations d'immeubles de moins de 8 millions en tenant compte du financement et de la trésorerie disponibles.

### **5.3 Conséquences en terme de risques et d'incertitudes sur les plans financier et économique**

Voir ci-dessus chiffre 5.2

#### **5.4 Personnel**

Néant.

#### **5.5 Communes**

Néant.

#### **5.6 Environnement, développement durable et consommation d'énergie**

Néant.

#### **5.7 Programme de législature (conformité, mise en œuvre, autres incidences)**

Néant.

#### **5.8 Loi sur les subventions (application, conformité)**

Néant.

#### **5.9 Constitution (conformité, mise en œuvre, autres incidences)**

Néant.

#### **5.10 Plan directeur cantonal (conformité, mise en œuvre, autres incidences)**

Néant.

#### **5.11 RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences)**

Néant.

#### **5.12 Simplifications administratives**

Les démarches administratives pour les investissements de rénovation et de transformations d'immeubles d'un montant inférieur à 8 millions concernant les établissements publics, voire de droit public seront simplifiées.

#### **5.13 Autres**

Néant.

### **6 CONCLUSION**

Fondé sur ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil d'approuver les projets de loi annexés.

Texte actuel

Projet

**PROJET DE LOI**  
**modifiant la loi du 5 décembre 1978 sur la planification**  
**et le financement des établissements sanitaires d'intérêt**  
**public**

du 31 août 2011

---

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de loi présenté par le Conseil d'Etat

*décrète*

***Article premier***

<sup>1</sup> Vu la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 21 décembre 2007, la loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public est modifiée comme il suit :

### Texte actuel

#### Art. 4 Reconnaissance du caractère d'intérêt public

<sup>1</sup> Pour être reconnu d'intérêt public, un établissement sanitaire privé doit remplir cumulativement les conditions suivantes :

- a. être reconnu indispensable à la couverture des besoins de santé pour l'hébergement ou pour l'hospitalisation en division commune au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ;
- b. accepter, pour l'hébergement ou pour l'hospitalisation en division commune, tout malade que son équipement et sa mission lui permettent de soigner ;
- c. se soumettre à la présente loi et aux règlements relevant de la planification cantonale et du financement, notamment à leurs exigences en matière de restructuration de l'offre hospitalière et d'hébergement, et de qualité ;
- d. recourir à un prestataire de services informatiques agréé par le Département de la santé et de l'action sociale (ci-après : le département) pour la gestion de son système d'information;
- e. appliquer les dispositions d'une convention collective de travail de force obligatoire existante ou à défaut les exigences posées par le Conseil d'Etat en matière de conditions d'engagement et de travail selon l'article 4b ;
- f. appliquer les règles relatives à l'achat de biens et de services conformément à l'article 4c ;
- g. se soumettre aux limites fixées par le Conseil d'Etat pour la distribution du bénéfice selon l'article 4d ;
- h. adhérer au réseau de soins régional conformément à la législation y relative.

<sup>1bis</sup> S'il s'agit d'un EMS, il doit en outre remplir les conditions suivantes :

- a. se soumettre aux conventions tarifaires applicables aux prestations de soins et socio-hôtelières ou, à défaut, aux tarifs

### Projet

#### Art. 4 Reconnaissance d'intérêt public

<sup>1</sup> Pour être reconnu d'intérêt public, un établissement sanitaire privé doit remplir cumulativement les conditions suivantes :

- a. être reconnu indispensable à la couverture des besoins de santé pour l'hébergement ou pour l'hospitalisation au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ;
- b. accepter, pour l'hébergement ou pour l'hospitalisation, tout malade que son équipement et sa mission lui permettent de soigner ;  
lettres c) à h) : sans changement.

<sup>1bis</sup> Sans changement.

### Texte actuel

arrêtés par le Conseil d'Etat ; les prestations socio-hôtelières sont fixées dans le standard officiel établi par le Conseil d'Etat, après consultation des associations faïtières, et qui constitue la base du tarif journalier ;

- b. appliquer un contrat d'hébergement établi conformément à l'article 4e ;
- c. respecter les dispositions édictées par le Conseil d'Etat , après consultation des associations faïtières, sur les catégories et les prix maximaux de prestations supplémentaires à usage personnel non comprises dans le standard des prestations socio-hôtelières ;
- d. créer une structure juridique indépendante pour la fourniture de prestations non couvertes par la présente loi conformément à l'article 4f.

### Projet

<sup>1ter</sup> S'il s'agit d'un hôpital, il doit, outre les conditions posées par l'alinéa 1<sup>er</sup>, se soumettre au contrôle de l'Etat sur ses investissements, ainsi qu'aux dispositions édictées en la matière par le Conseil d'Etat conformément à l'article 4h.

<sup>2</sup> La reconnaissance d'intérêt public fonde le droit de l'établissement à la contribution financière de l'Etat.

<sup>3</sup> Le département décide du caractère d'intérêt public d'un établissement sanitaire.

<sup>4</sup> La reconnaissance peut être accordée pour une durée limitée et assortie de conditions ou de charges. La liste des établissements sanitaires reconnus d'intérêt public est à disposition des tiers intéressés.

<sup>6</sup> Le Conseil d'Etat peut, par règlement, adapter les conditions posées par la lettre d) de l'alinéa premier en ce qui concerne les EMS reconnus d'intérêt public et pour les hôpitaux rattachés à une institution qui consacre une proportion significative de son activité à la prise en charge

<sup>2</sup> Sans changement.

<sup>3</sup> Sans changement.

<sup>4</sup> Sans changement.

<sup>6</sup> Sans changement.

### **Texte actuel**

de cas relevant de l'assurance invalidité.

<sup>7</sup> Pour ces établissements, le Conseil d'Etat peut limiter, voire supprimer la participation financière de l'Etat à la prise en charge des coûts de leurs investissements informatiques.

### **Projet**

<sup>7</sup> Sans changement.

#### **Art. 4 h      Contrôle des investissements**

<sup>1</sup> Les hôpitaux d'intérêt public sont responsables de la gestion de leurs investissements dans les limites fixées par le mandat de prestations.

<sup>2</sup> Pour contribuer à assurer la maîtrise de l'évolution des dépenses, les décisions d'investissement structurel ou en grands appareils qui ont un effet sur la localisation, la dimension et la nature de l'offre hospitalière, sont soumises au contrôle du Conseil d'Etat. Celui-ci fixe les critères qui déterminent les investissements concernés. Ces critères tiennent notamment compte du volume d'activité des hôpitaux et sont différenciés selon que l'investissement porte sur l'achat d'équipements ou sur l'infrastructure immobilière.

<sup>3</sup> Sous réserve d'un accord partenarial conclu entre le département et les hôpitaux, le contrôle du Conseil d'Etat sur ces investissements s'exerce selon les modalités suivantes:

a. Chaque hôpital soumet tous les cinq ans au Conseil d'Etat pour approbation un programme pluriannuel des investissements prévus. Ces programmes font l'objet d'un rapport consolidé soumis au Grand Conseil.

b. Le département contrôle régulièrement la bonne exécution du programme pluriannuel, en particulier dans le cadre de l'évaluation et du suivi du contrat de prestations passé avec l'hôpital concerné.

<sup>4</sup> Le département contrôle en outre que les hôpitaux respectent les règles fixées par le Conseil d'Etat en matière de comptabilisation des ressources d'investissement, d'amortissement et d'entretien. Chaque hôpital doit à cet égard constituer un fonds de rénovation et provisionner les montants non



## Texte actuel

### Art. 6 Répartition des compétences :

a) Etat

<sup>1</sup> Pour atteindre le but défini à l'article premier, l'Etat exerce les compétences suivantes :

1. il finance les investissements des établissements sanitaires d'intérêt public dans les limites fixées aux articles 26 et suivants ;
2. il finance la part des dépenses d'exploitation en division commune des hôpitaux d'intérêt public qui lui incombe en vertu de la LAMal . Conformément à cette même loi, il prend en charge les dépenses de formation et de recherche ;
3. ...
4. il définit les modalités de sa participation financière aux établissements sanitaires d'intérêt public ;
5. il passe des contrats de prestations avec les établissements sanitaires d'intérêt public, qui définissent les objectifs à atteindre par ceux-ci et qui servent de base au calcul de sa participation financière ;
6. il garantit la fourniture d'une information suffisante à la population ;
7. il établit la planification cantonale sous la forme de règlements d'application de la présente loi et promulgue les listes des hôpitaux et des EMS, conformément à l'article 39 LAMal.

## Projet

utilisés, selon les modalités définies par le Conseil d'Etat.

<sup>5</sup> Les hôpitaux doivent fournir au département les informations nécessaires à la mise en œuvre du présent article, conformément aux dispositions arrêtées par le Conseil d'Etat.

<sup>6</sup> Les modalités spécifiques de contrôle des investissements prévues par la loi sur les Hospices cantonaux sont réservées.

### Art. 6 Répartition des compétences :

a) Etat

<sup>1</sup> Pour atteindre le but défini à l'article premier, l'Etat exerce les compétences suivantes :

1. il participe au financement des charges d'investissement et d'exploitation des établissements sanitaires d'intérêt public conformément à la présente loi, à ses dispositions d'application et aux dispositions fédérales applicables. Cette participation s'étend au financement des prestations d'intérêt général des hôpitaux.

ch. 2 : abrogé

ch. 4 à 7 : sans changement.

**Texte actuel**

<sup>3</sup> Il veille à ce que les structures de financement, en particulier la répartition entre sa participation et celle des assureurs, incitent à une prise en charge économique de la population.

**Projet**

<sup>3</sup> Sans changement.

## Texte actuel

### Art. 7 Le Grand Conseil

<sup>1</sup> Le Grand Conseil se prononce sur la planification et le financement du réseau des établissements sanitaires d'intérêt public :

1. en accordant, par voie de décret, les crédits d'ouvrage aux établissements sanitaires constituant une institution de droit public et aux établissements sanitaires cantonaux ;
2. en décidant, par voie de décret, d'octroyer la garantie de l'Etat et les moyens nécessaires au financement des investissements des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public, dans les limites que les articles 31, 34 et 35 de la loi sur les finances prévoient pour les crédits d'investissement, les crédits d'étude et les crédits additionnels ;
- 2bis. en accordant, par voie de décret, les moyens nécessaires à la prise en charge des investissements périodiques et des investissements informatiques des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public, conformément à l'article 26e ;
3. en accordant, par la voie du budget ordinaire, les moyens destinés à financer les intérêts et amortissements des emprunts contractés par les établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public avant l'entrée en vigueur de la présente loi, sous réserve de conventions contraires ;
4. en accordant, par la voie du budget ordinaire, les moyens destinés à financer la participation de l'Etat aux dépenses d'exploitation résultant de l'hospitalisation en division commune dans les hôpitaux d'intérêt public, ainsi qu'aux dépenses de formation et de recherche ;
5. ...
6. ...
7. en accordant les moyens destinés au financement de programmes particuliers.

<sup>2</sup> Les contrats de prestations passés avec les établissements sanitaires

## Projet

### Art. 7 Le Grand Conseil

<sup>1</sup> Le Grand Conseil se prononce sur la planification et le financement du réseau des établissements sanitaires d'intérêt public :

1. en accordant, par voie de décret, les crédits d'ouvrage ou la garantie de l'Etat pour les investissements des établissements sanitaires cantonaux et des établissements sanitaires constitués en institution de droit public, dans les limites prévues par les dispositions légales régissant ces établissements ;

ch. 2 : sans changement (par rapport au dernier texte adopté par le Grand Conseil le 17 mai 2011, non encore entré en vigueur. Ce texte est le suivant :

*en déterminant chaque année, par voie de décret, le montant maximum des garanties que le Conseil d'Etat peut octroyer au nom de l'Etat pour les emprunts contractés par des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public afin de financer leurs investissements, le total des engagements de l'Etat sous cette forme ne pouvant dépasser 650 millions de francs ;)*

ch. 2bis : abrogé ;

3. en accordant, par la voie du budget ordinaire, les moyens destinés à financer la participation de l'Etat aux dépenses d'exploitation et d'investissement des établissements sanitaires d'intérêt public conformément à la présente loi et aux dispositions fédérales applicables, cette participation s'étendant au financement des prestations d'intérêt général des hôpitaux ;

ch. 4 : abrogé ;

ch. 7 : sans changement.

<sup>2</sup> Sans changement.

### Texte actuel

d'intérêt public ainsi que les plans stratégiques de développement sont présentés au Grand Conseil à l'appui des demandes de subventions.

#### Art. 8 Le Conseil d'Etat

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat, sur préavis du département :

1. édicte les règlements d'application de la présente loi, après consultation des partenaires, de la Faculté de médecine et des communes intéressées ;
2. élabore et tient à jour le programme des investissements sanitaires ;
- 2bis. décide de l'octroi des moyens nécessaires au financement des investissements des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public dans les autres cas que ceux prévus à l'article 7, alinéa 1, chiffre 2. Il peut déléguer cette compétence en fonction de limites financières ou de la nature des investissements ;
3. ...
4. promulgue les listes des hôpitaux et des EMS, conformément à l'article 39 LAMal ;
5. fixe le budget global, au sens de l'article 27a.

<sup>2</sup> Les trois catégories mentionnées sous chiffres 1, 2 et 3 constituent le

### Projet

#### Art. 8 Le Conseil d'Etat

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat, sur préavis du département :

ch. 1 : sans changement

2. élabore et tient à jour le programme des investissements des EMS reconnus d'intérêt public, après consultation des partenaires concernés ;

ch. 2bis : sans changement (par rapport au dernier texte adopté par le Grand Conseil le 17 mai 2011, non encore entré en vigueur. Ce texte est le suivant :

*décide, dans les limites fixées par le Grand Conseil conformément à l'article 7 alinéa 1<sup>er</sup>, chiffre 2, de la présente loi, de l'octroi de la garantie de l'Etat pour les emprunts contractés par des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public pour financer leurs investissements, une telle garantie ne pouvant être accordée que si elle porte sur un emprunt d'un montant égal ou supérieur aux seuils de compétence du Grand Conseil prévus par les articles 31, 34 et 35 de la loi sur les finances pour les crédits d'investissement, respectivement les crédits d'études et les crédits additionnels ;)*

2ter. décide, dans la limite des moyens alloués par le Grand Conseil, de la participation de l'Etat au financement des investissements des EMS privés reconnus d'intérêt public ;

ch. 4 à 5 : sans changement.

ch. 6 : sans changement (par rapport au dernier texte adopté par le Grand Conseil le 17 mai 2011, non encore entré en vigueur. Ce texte est le suivant :

*fixe la part du coût des soins des EMS à la charge des résidents et des pouvoirs publics conformément à l'article 26g).*

<sup>2</sup> Sans changement (par rapport au dernier texte adopté par le Grand Conseil

### Texte actuel

réseau des établissements sanitaires reconnus d'intérêt public (ci-après : "les établissements sanitaires d'intérêt public").

#### Art. 25 Principes

<sup>1</sup> L'Etat prend en charge les investissements des établissements sanitaires d'intérêt public et participe au financement des dépenses d'exploitation des hôpitaux d'intérêt public conformément aux dispositions de la LAMal .

<sup>1ter</sup> Sa participation s'étend au financement des prestations dont un établissement sanitaire d'intérêt public délègue la fourniture, avec l'accord du département, à un établissement sanitaire privé qui ne bénéficie pas de la reconnaissance d'intérêt public ; cette participation s'inscrit dans le cadre de l'exécution du contrat de prestations passé avec l'Etat.

<sup>2</sup> L'Etat subordonne sa participation financière à l'application des dispositions de la présente loi et des règlements relevant de la planification cantonale et du financement.

<sup>3</sup> Il peut tenir compte de la situation particulière des établissements sanitaires d'intérêt public, notamment de l'état du bâtiment et des conditions d'exploitation.

<sup>4</sup> La participation financière versée par l'Etat est en principe acquise aux établissements sanitaires d'intérêt public et aux réseaux de soins. L'article 32f est réservé.

### Projet

le 17 mai 2011, mais non encore entré en vigueur. Ce texte est le suivant :

*Les décisions relevant de l'alinéa 1<sup>er</sup> chiffres 2bis et 2ter sont prises par le Conseil d'Etat sur préavis de la Commission des finances et de la Commission thématique du Grand Conseil en charge de la santé publique).*

#### Art. 25 Principes

<sup>1</sup> L'Etat participe au financement des charges d'investissement et d'exploitation des établissements sanitaires d'intérêt public conformément à la présente loi et à ses dispositions d'application ainsi qu'aux dispositions fédérales applicables. Cette participation s'étend au financement des prestations d'intérêt général des hôpitaux.

<sup>1ter</sup> Sans changement.

<sup>2</sup> Sans changement.

<sup>3</sup> Sans changement.

<sup>4</sup> La participation financière versée par l'Etat est en principe acquise aux établissements sanitaires d'intérêt public. L'article 32f est réservé.

<sup>5</sup> Pour les établissements sanitaires d'intérêt public exploités en la forme commerciale, l'Etat peut conditionner sa participation financière à la fourniture, par l'établissement concerné, de garanties, notamment sous

## Texte actuel

### Art. 26 Principes

<sup>1</sup> L'Etat décide d'octroyer sa garantie et supporte, sous forme de subventions, les investissements nécessaires à la rénovation, à la construction et à l'équipement des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public, à l'exception des dépenses d'équipement des EMS d'intérêt public intégrées dans les charges d'exploitation conformément à l'article 26f.

<sup>2</sup> Les règlements mentionnés à l'article 25a et, le cas échéant, le contrat de prestations précisent les critères pour la prise en charge d'un investissement, ainsi que les modalités de calcul et de versement des subventions, notamment les modalités relatives à l'indexation. Ces subventions sont versées sous forme de subventions du service de la dette, de versements directs ou de forfaits, en fonction du mode d'exploitation des établissements.

<sup>3</sup> Sous réserve de convention contraire, il est tenu compte des emprunts contractés avant la reconnaissance d'intérêt public.

<sup>4</sup> Les subventions versées aux établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public ne font pas l'objet de créances hypothécaires. En revanche, pour les établissements exploités en la forme commerciale, d'autres formes de garanties relatives aux subventions d'investissement versées par l'Etat peuvent être demandées.

<sup>5</sup> L'Etat participe au financement des dépenses d'investissement des réseaux de soins ; dans un tel cas, les alinéas 1er à 4 s'appliquent par analogie.

<sup>6</sup> L'article 26e est réservé.

### Art. 26 e Investissements périodiques des hôpitaux privés

## Projet

forme hypothécaire. Ces dernières ne peuvent porter que sur l'équivalent de la valeur des montants provisionnés en vue d'investissements futurs.

### Art. 26 Investissement des EMS

<sup>1</sup> L'Etat participe, sous forme de subventions, à la couverture des coûts nécessaires à la rénovation et à la construction des EMS privés reconnus d'intérêt public, à l'exception de leurs dépenses d'équipement intégrées dans les charges d'exploitation conformément à l'article 26f.

<sup>2</sup> Sans changement.

<sup>3</sup> Sans changement.

<sup>4</sup> Abrogé.

<sup>5</sup> Abrogé.

<sup>6</sup> Abrogé.

### Art. 26 e Abrogé.

**Texte actuel**  
**reconnus d'intérêt public**

<sup>1</sup> Les dépenses supportées par l'Etat au titre de la prise en charge des investissements périodiques et des investissements informatiques des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public sont considérées comme des dépenses d'investissement au sens de l'article 24 de la loi sur les finances . Elles sont inscrites au budget d'investissement.

<sup>2</sup> Constituent des investissements périodiques les investissements annuels d'un montant par objet compris entre Fr. 15'000.- et Fr. 1'000'000.- et qui portent sur des objets techniques (non médicaux) et médico-techniques nécessaires pour assurer la continuité et la sécurité des soins et la poursuite des activités des hôpitaux dans le cadre de leur mission.

<sup>3</sup> Le Conseil d'Etat peut prévoir des exceptions au régime qui précède pour les investissements périodiques et des investissements informatiques des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public au bénéfice d'une convention avec les Hospices cantonaux.

**Art. 32 f Sanction financière et obligation de restitution**

<sup>1</sup> Le département peut exiger la restitution de tout ou partie de la participation financière accordée à un établissement sanitaire d'intérêt public ou à un réseau de soins dans les cas suivants :

1. inobservation de la présente loi ou de ses dispositions d'application ou encore d'autres dispositions légales auxquelles il est soumis ;
2. retrait de la reconnaissance d'intérêt public ou renonciation à celle-ci.

**Projet**

<sup>1</sup> ...

<sup>2</sup> ...

<sup>3</sup> ...

**Art. 32 f Obligation de restitution et révocation**

<sup>1</sup> Sans changement.

<sup>1bis</sup> Dans les cas mentionnés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, chiffres 1, ou en cas de retrait de la reconnaissance d'intérêt public, le département peut également exiger la restitution de tout ou partie des montants provisionnés par un établissement pour le renouvellement de ses infrastructures et de ses équipements.

### Texte actuel

<sup>2</sup> Dans les cas particulièrement graves de violation de la loi, de ses dispositions d'application ou d'autres dispositions légales auxquelles l'établissement sanitaire d'intérêt public ou le réseau de soins est soumis, le département peut suspendre tout ou partie du versement de sa participation financière.

<sup>3</sup> Le montant et les modalités de la suspension ou de la restitution font l'objet d'une décision prise par le département. La décision de restitution est définitive et exécutoire et vaut titre de mainlevée au sens de la législation sur la poursuite pour dettes et la faillite .

<sup>4</sup> La loi sur les Hospices cantonaux est réservée.

### Projet

<sup>2</sup> Sans changement.

<sup>3</sup> Sans changement.

<sup>4</sup> Sans changement.

### Art. 2

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution de la présente loi. Il en publiera le texte conformément à l'article 84, alinéa 1, lettre a) de la Constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté, la date d'entrée en vigueur.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 31 août 2011.

Le président :

*P. Broulis*

Le chancelier :

*V. Grandjean*



Texte actuel

Projet

**PROJET DE LOI**  
**modifiant la loi du 16 novembre 1993 sur les Hospices**  
**cantonaux (LHC)**

du 31 août 2011

---

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de loi présenté par le Conseil d'Etat

*décète*

**Article premier**

<sup>1</sup> La loi du 16 novembre 1993 sur les Hospices cantonaux est modifiée comme il suit:

**Art. 14 Immobilisations**

<sup>1</sup> L'Etat met à la disposition du CHUV les terrains et bâtiments qui lui sont affectés ; en contrepartie, le CHUV verse une compensation financière selon des modalités fixées par le Conseil d'Etat. L'entretien courant de ces bâtiments est à la charge du CHUV.

**Art. 14 Immobilisations**

<sup>1</sup> L'Etat met à disposition du CHUV les terrains et bâtiments qui lui sont affectés ; en contrepartie, le CHUV verse une compensation financière selon des modalités fixées par le Conseil d'Etat. L'entretien courant de ces bâtiments est à la charge du CHUV, tout comme les investissements de rénovation et de transformation pour un montant inférieur à 8 millions de francs par objet.

<sup>1a</sup> Les investissements de rénovation et de transformation d'immeubles pour un montant inférieur à francs 8 millions par objet sont de la compétence et à la charge du CHUV. Le CHUV opère les amortissements usuels sur ces objets.

<sup>2</sup> Les acquisitions d'équipements techniques (fixes ou mobiles), médicaux,

<sup>2</sup> Sans changement.

### **Texte actuel**

informatiques, de véhicules et de mobiliers, ainsi que les aménagements de bâtiments qui leur sont liés, sont financés par un crédit d'inventaire.

<sup>3</sup> Le CHUV opère sur ses immobilisations mentionnées à l'alinéa 2 les amortissements comptables usuels. Les amortissements reconstituent la limite du crédit d'inventaire.

### **Projet**

<sup>3</sup> Sans changement.

### **Art. 2**

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution de la présente loi. Il en publiera le texte conformément à l'art.84, alinéa1, lettre a) de la Constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté, la date d'entrée en vigueur.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 31 août 2011.

Le président :

Le chancelier :

*P. Broulis*

*V. Grandjean*