

EXPOSE DES MOTIFS ET PROJET DE LOI

sur le financement résiduel des soins de longue durée en EMS (LFR - EMS)

et

RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL

sur le postulat André Delacour et consorts proposant la conclusion d'un concordat intercantonal entre le canton de Vaud et celui de Fribourg instituant un libre choix et accès aux personnes âgées dans les EMS vaudois ou fribourgeois

1 INTRODUCTION GÉNÉRALE

En application de l'article 25 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), l'assurance obligatoire des soins (AOS) couvre les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles, telles que notamment les examens et traitements dispensés sous forme ambulatoire dans un EMS. L'article 50 LAMal précise qu'en cas de séjour dans un EMS, l'assureur prend en charge les mêmes prestations que pour un traitement ambulatoire. Ces prestations comprennent l'évaluation et les conseils, les examens et les traitements ainsi que les soins de base (art. 33, let. b, de l'ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie [OAMal ; RS 832.102] et 7, al. 2, de l'ordonnance du 29 septembre 1995 du Département fédéral de l'intérieur sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie [OPAS ; RS 832.112.31]).

Les prestations de l'AOS ne couvrent pas la totalité des coûts des soins. Par ailleurs, en vertu du principe de la protection tarifaire, la différence ne peut être mise à la charge des assurés (cf. art. 44 LAMal ; Message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991 concernant la révision de l'assurance-maladie, FF 1992 I 77 ss, p. 157). Ainsi, si le tarif cantonal ne suffit pas à couvrir les frais entraînés par les prestations de soins mises à la charge de l'AOS en vertu de l'article 7, alinéa 2, OPAS, le solde - appelé financement résiduel - doit être comblé par d'autres ressources, le cas échéant, par les collectivités publiques.

C'est le cas dans le canton de Vaud qui verse une subvention appelée jusqu'ici " reports soins ". Le financement résiduel des soins est réglé par la loi vaudoise du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES), dont l'article 29b, alinéa 1er, lettre a, prévoit que l'Etat peut allouer aux EMS reconnus d'intérêt public une subvention à l'exploitation destinée à couvrir la part du coût des soins non pris en charge par l'assurance-maladie (subvention " reports soins "). Le montant de cette subvention est fixé par arrêté du Conseil d'Etat.

2 PROBLÉMATIQUE

Selon l'article 25a LAMal, entré en vigueur au 1^{er} janvier 2011, " l'assurance obligatoire des soins fournit une contribution aux soins qui sont dispensés sur la base d'une prescription médicale et d'un besoin en soins avérés, sous forme ambulatoire, notamment dans des structures de soins de jour ou de nuit, ou dans des établissements médico-sociaux " (alinéa 1^{er}). L'alinéa 5 explicite que " les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales ne peuvent être répercutés sur la personne assurée qu'à hauteur de 20% au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil d'Etat. Les cantons règlent le financement résiduel. " Ainsi, le droit fédéral prévoit que dès le 1^{er} janvier 2011, les coûts des soins non couverts par les tarifs AOS peuvent être mis à la charge de l'assuré, à hauteur au maximum de 20% de la contribution maximale de l'AOS ; les cantons doivent pour leur part régler le financement du solde, à savoir du montant non pris en charge par l'AOS et la personne assurée.

Dans le canton de Vaud, le solde du coût des soins non couvert par l'assurance-maladie et le résident (financement résiduel) est à la charge de l'Etat, pour les résidents financièrement autonomes, et à celle des régimes sociaux (Etat et communes) pour les résidents non autonomes financièrement. Actuellement et depuis plusieurs années, le " report soins " est assumé directement par l'Etat à hauteur de 23.5% et par les régimes sociaux à hauteur de 76.5%. Cette répartition historique correspond à la part des résidents autonomes financièrement, respectivement aidés par les régimes sociaux.

La question du financement résiduel en cas de séjours en EMS hors canton n'est pas explicitement réglée par la LAMal, et doit être réglée par les cantons. A cet égard, se pose principalement la question du lieu de domicile. Celui-ci est déterminé selon les articles 23 à 26 du code civil (CC ; RS 210). Pour les prestations complémentaires (PC), selon l'art. 21, al. 1 de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC ; RS 831.30) c'est le canton de domicile qui est compétent pour fixer et verser les prestations, en précisant que le séjour dans un home ne fonde aucune nouvelle compétence. Dès lors, même si une personne change de lieu de domicile pour bénéficier du financement résiduel du canton de séjour, les PC restent de la compétence du canton initial. Il existe donc une difficulté pour les personnes qui résident dans un canton, dans un home qu'ils ont eux-mêmes volontairement choisi au moment de leur entrée dans ce home, et qui reçoivent des PC pour le financement des soins d'un autre canton, celui où elles avaient leur domicile préalablement à l'entrée dans ce home. Cela conduit également à des incongruités au niveau de la prise en charge du financement résiduel. Les dispositions d'application du nouveau régime de financement et les taxes de soins pouvant être différentes selon les cantons, cette situation peut conduire à un défaut d'indemnisation si les cantons concernés ne se mettent pas d'accord sur cette prise en charge.

Dans le commentaire du 10 juin 2009 sur la modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102), la compétence des cantons est établie comme suit : "En ce qui concerne le financement résiduel, par les cantons, de séjours dans un établissement médico-social situé hors du canton de résidence, il doit être réglé par les dispositions cantonales en tenant compte des dispositions du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210) relatives au domicile ainsi qu'à la jurisprudence récente y relative." Cette précision démontre qu'il est prévu que la loi fédérale s'applique également pour les assurés domiciliés dans un canton mais qui sont hébergés dans un EMS hors canton, qui pose alors la question du financement résiduel intercantonal et de sa réglementation.

3 OBJECTIF VISÉ

A ce jour, il n'existe pas de convention intercantonale réglant la question du financement résiduel intercantonal des soins en EMS. Certains cantons ont cependant légiféré sur ce point ; l'on signale notamment l'article 15, alinéa 3, de la loi fribourgeoise du 23 mars 2000 sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées qui indique que " le domicile de la personne âgée est celui qui précède l'entrée dans l'établissement ", ainsi que la loi neuchâteloise du 21 mai 2010 sur le financement des établissements médico-sociaux qui précise à son article 9 que " pour la personne domiciliée dans le canton mais résidant en EMS hors canton, la part cantonale se calcule conformément à la législation du canton d'hébergement, mais à concurrence maximale de la part cantonale fixée conformément à l'article 9 ". Le canton du Jura prévoit quant à lui que " les montants maximaux reconnus par le Gouvernement pour le financement des soins s'appliquent également aux personnes domiciliées dans le canton qui bénéficient de soins à l'extérieur, sous réserve de tarifs plus bas dans le canton où les prestations sont fournies " (article 6 de la loi jurassienne du 16 juin 2010 sur le financement des soins).

Dans le contexte vaudois, les modifications proposées lors de la révision de la LPFES n'ont pas abordé cette question. Au vu de ce qui précède, afin de garantir la sécurité juridique et le respect du principe de la légalité, le Conseil d'Etat considère qu'il est judicieux de régler expressément dans une base légale cantonale la question du financement résiduel des soins de longue durée en cas de situation intercantonale.

4 INTENTIONS

Le Conseil d'Etat entend préciser la situation des administrés en clarifiant les deux situations suivantes.

1. Séjour dans un EMS sis dans le canton de Vaud d'un résident domicilié dans un autre canton.

Dès lors que le résident n'est pas domicilié dans le canton de Vaud, on doit admettre par principe qu'aucune base légale ne permet de mettre à la charge de ce canton la part résiduelle des coûts. Le résident dépend de l'ordre juridique du canton où il est établi, lequel doit assumer le financement résiduel des soins.

Il sied toutefois de garder à l'esprit que, quand bien même l'article 26 CC prévoit que le séjour dans un établissement ne constitue pas le domicile (présomption légale), un tel séjour peut, selon les circonstances, emporter un déplacement du domicile civil. A ce propos, le Tribunal fédéral a rappelé que cette disposition constitue une présomption qui peut être renversée lorsqu'une personne entre de son plein gré dans un établissement afin d'y faire le centre de son existence (ATF 133 V 309 consid. 3.1 p. 312 ; 131 V 59 consid. 6.1 p. 65 ; arrêt du Tribunal fédéral I 270/03 du 18 juin 2004 consid. 4.2). Il conviendra dès lors de réserver l'examen de la constitution du domicile dans des cas particuliers.

2. Séjour dans un EMS sis hors du canton d'un résident domicilié dans le canton de Vaud.

Dès lors que le résident est domicilié dans le canton de Vaud, il doit bénéficier des mêmes droits que toute autre personne domiciliée dans ce canton.

Ainsi, le financement résiduel doit être pris en charge par le canton de Vaud.

En conséquence, la personne domiciliée dans le canton de Vaud hébergée dans un EMS hors du canton de Vaud, est réputée domiciliée, au sens du Code Civil, sur territoire vaudois, à moins qu'elle ne renverse cette présomption. Il sied de rappeler qu'un tel renversement de la présomption n'est pas prévu par la législation fédérale sur les prestations complémentaires (LPC) ; la personne domiciliée sur territoire vaudois avant d'entrer en EMS reste donc, au sens de la LPC, domiciliée dans le canton de Vaud.

Etant donné l'incertitude qui résulte de la situation générale décrite ci-avant pour les administrés et les cantons, il importe de clarifier autant que faire se peut la position du canton de Vaud, afin d'assurer un traitement pour tous les administrés concernés conforme aux principes de légalité et d'égalité de traitement.

5 CONSÉQUENCES

a) Pour les vaudois hors canton

Les requêtes adressées au canton de Vaud jusqu'en septembre 2011 par des EMS sis hors du canton concernent 82 résidents réputés vaudois et hébergés hors du canton, principalement dans les cantons limitrophes de Neuchâtel et Fribourg. Pour ces personnes, le financement résiduel est dû aux EMS qui les accueillent, selon le barème vaudois, soit un montant estimé à CHF 960'000 pour l'année 2011 et un montant similaire pour les années suivantes.

Nombre de Vaudois hébergés dans un EMS hors canton (HC) en 2011	
Neuchâtel	23
Fribourg	22
Valais	14
Berne	13
Genève	5
Zürich	3
Autres cantons	2
Total	82

b) Pour les non-vaudois hébergés dans un EMS vaudois

Actuellement, 69 résidents hébergés dans des EMS vaudois sont déclarés " non vaudois " dans le sens qu'ils résidaient hors du Canton avant leur hébergement et n'ont pas entrepris par la suite de démarche visant à établir un domicile sur le territoire vaudois. Pour ces résidents, l'Etat de Vaud ne paye pas le financement résiduel actuellement et ne le payera pas à l'avenir. Les EMS vaudois qui hébergent ces personnes s'adressent à leurs cantons de domicile et obtiennent auprès d'eux le paiement du financement résiduel. C'est un montant moyen de CHF 800'000.- que le Canton de Vaud économise en 2011.

En outre, des personnes sans domicile dans le canton avant leur hébergement ont déposé leurs papiers dans la commune de l'EMS et établi ainsi leur résidence sur le territoire vaudois. Pour ces personnes, le Canton de Vaud paye actuellement le financement résiduel. Dès le 1^{er} janvier 2012, seul comptera dans la détermination du domicile le lieu de résidence précédant l'hébergement. Ainsi les personnes en provenance d'un autre canton que Vaud et accueillies dans un EMS vaudois à partir du 1^{er} janvier 2012 seront considérées comme " non vaudoises ". Il est estimé que le nombre de ces non vaudois ayant actuellement déposés leurs papiers dans le Canton est de 30 personnes et que 30% de cette population est renouvelée chaque année. Ainsi, on devrait compter 9 non vaudois supplémentaires fin 2012, 15 à fin 2013, 20 à fin 2014, etc. Finalement, et au total, le nombre de personnes hébergées dans des EMS vaudois et réputées non vaudoises au sens de la LFR-EMS devrait évoluer légèrement à la hausse puis se stabiliser : 69 personnes en 2011, 78 en 2012, 84 en 2013, 89 en 2014.

6 RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL SUR LE POSTULAT ANDRÉ DELACOUR ET CONSORTS PROPOSANT LA CONCLUSION D'UN CONCORDAT INTERCANTONAL ENTRE LE CANTON DE VAUD ET CELUI DE FRIBOURG

INSTITUANT UN LIBRE CHOIX ET ACCÈS AUX PERSONNES ÂGÉES DANS LES EMS VAUDOIS OU FRIBOURGEOIS

Rappel du postulat

Les districts de la Broye ont une configuration géographique si particulière que des voix se sont manifestées ces dernières années pour prôner un rapprochement des parties vaudoises et fribourgeoises. Plus concrètement, une collaboration se développe progressivement dans de nombreux domaines. Sur le plan hospitalier, la concrétisation de l'Hôpital intercantonal de la Broye n'est pas seulement saluée dans la région, mais au-delà des frontières cantonales. Il est même cité en exemple. La réalisation future du gymnase intercantonal suit la même voie. Dès lors, il n'y a pas de raison de s'arrêter en si bon chemin.

Le secteur des établissements médicaux (EMS) est actuellement en pleine restructuration, aussi bien dans le canton de Vaud que dans celui de Fribourg. Cette évolution se vérifie aussi dans la Broye. En effet, le canton de Vaud a transformé en EMS l'Hôpital de Moudon et le canton de Fribourg a récemment reconnu dans sa planification l'EMS de Gletterens et s'apprête à en faire autant avec l'établissement des Fauvettes de Montagny. Encouragés par la vague de coopération qui se précise dans la Broye vaudoise et fribourgeoise, les soussignés ont trouvé le moment propice pour proposer un plus dans le domaine des établissements médico-sociaux. Vu la configuration géographique particulière déjà citée des districts broyards, il propose que les personnes âgées aient la possibilité de choisir leur EMS aussi bien sur le territoire vaudois que sur celui de Fribourg. Cette possibilité serait un avantage indéniable pour les familles, d'autant plus grand que l'on constate un manque évident de lits aussi bien du côté fribourgeois que du côté vaudois. Par exemple, une personne âgée de Cudredin qui ne trouverait pas de place à Bellerive ou à Avenches, pourrait être dirigée sur l'EMS de Gletterens plutôt que sur celui de Moudon. Une autre de Villeneuve, qui se verrait refuser, faute de place l'accès de l'EMS d'Estavayer-le-Lac, pourrait choisir celui de Moudon.

L'orientation actuelle et le placement en EMS des patients âgés, à leur sortie de l'HIB de Payerne ou d'Estavayer-le-lac, s'en trouverait largement facilités.

A travers cette motion, les soussignés souhaitent qu'un concordat soit négocié avec le canton de Fribourg dans lequel il serait spécifié que les résidents des EMS de la Broye, outre le libre choix en question conserveraient les droits et devoirs en la matière, que leur confère la législation du canton de leur dernier domicile.

Réponse du Conseil d'Etat

Le 14 novembre 2001, M. le député André Delacour a déposé une motion relative à la conclusion d'un concordat intercantonal entre les cantons de VD et FR afin d'instituer un libre choix et accès aux personnes âgées dans les EMS vaudois et fribourgeois ; cette motion a été transformée en postulat le 21 mai 2002 et renvoyé au Conseil d'Etat. En parallèle une même motion a été déposée au Gand Conseil fribourgeois.

Malgré des travaux soutenus de collaboration entre les deux cantons, l'établissement d'une convention intercantonale sur le sujet du libre accès dans les EMS vaudois ou fribourgeois n'a pas abouti, en raison principalement de la non réciprocité du financement des séjours par les prestations complémentaires à l'AVS/AI et les aides spécifiques des cantons, ainsi qu'en raison de modifications ultérieures de la législation fribourgeoise en la matière, rendant une harmonisation difficilement réalisable. Malgré des relances fréquentes en 2007, 2008 et 2009 de la part des autorités vaudoises, aucune démarche concrète n'a été finalisée dans le cadre de ce dossier.

En outre, la modification au 1er janvier 2008 de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI

a introduit deux éléments supplémentaires de complexité :

c'est le canton de domicile du bénéficiaire qui est compétent pour fixer et verser les prestations complémentaires et le séjour dans un home, un hôpital ou tout autre établissement ne fonde aucune nouvelle compétence (il en va de même du placement dans une famille d'une personne, interdite ou non, décidé par une autorité ou un organe de tutelle), et

le dé plafonnement des prestations complémentaires, non contraignant pour les cantons.

Par ailleurs, comme évoqué plus haut, le Parlement a adopté le 13 juin 2008 la loi sur le nouveau financement des soins (FF 2008 4751). Avec celle-ci sont notamment entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2011 les modifications suivantes de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) :

le versement par l'assurance obligatoire des soins (AOS) d'une contribution en francs en fonction des besoins en soins (art. 25a, al. 1, LAMal) ;

la fixation du montant des contributions au niveau fédéral (art. 25a, al.4, LAMal) ;

les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales sont financés par les personnes assurées jusqu'à concurrence d'un montant correspondant au maximum à 20 % de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral (art. 25a, al. 5, LAMal) ;

les cantons règlent le financement résiduel (art. 25a, al. 5, LAMal, dernière phrase) ;

les dispositions transitoires : introduction du principe de la neutralité des coûts et fixation d'un délai de trois ans maximum pour l'adaptation des tarifs par les gouvernements cantonaux.

Selon un sondage effectué sur mandat de la CDS, certains cantons prennent en charge le financement résiduel intercantonal alors que ce n'est pas le cas dans d'autres, ce qui peut poser un problème, en particulier pour les assurés déjà hébergés depuis un certain temps. A terme, ces personnes pourraient être amenées à devoir retourner dans leur canton de domicile, ce qui constitue une solution peu satisfaisante et pouvant potentiellement signifier une inégalité de traitement entre assurés. Cette question pourrait être résolue par un changement de lieu de domicile de l'assuré ou mieux encore par une convention intercantonale. En l'état, la CDS recommande d'appliquer par analogie les règles de financement de la LAMal relatives au libre choix de l'hôpital (art. 41 LAMal) aux séjours en EMS, c'est-à-dire de financer ces séjours à hauteur de la taxe du canton de résidence.

Comme l'a rappelé le Conseil fédéral en réponse à de récentes interventions parlementaires, les différences cantonales en matière de financement des soins résultent de la marge de manoeuvre laissée aux cantons par le législateur (interpellation 11.3243 Steiert. Soins ambulatoires. Inégalités de traitement ; interpellation 11.3252 Schenker. Le nouveau régime de financement des soins frappe durement les personnes dépendantes soignées à domicile ; interpellation 11.3337 Leutenegger Oberholzer. Financement des soins. Importantes charges supplémentaires pour les personnes ayant besoin d'assistance ; interpellation 11.3447 Weber-Gobet. Nouveau régime de financement des soins. Exécution lacunaire). Les cantons définissent en partie leur participation au financement résiduel au moyen d'une taxe de soins maximale, avec pour conséquence que le financement résiduel peut différer d'autant entre cantons. De plus, chaque canton peut aussi définir le pourcentage de contribution des assurés en finançant entièrement, partiellement ou pas du tout la participation des patients. Le financement résiduel varie donc d'un canton à l'autre.

Les discussions entre les cantons et la CDS portant sur l'éventuelle conclusion d'une convention intercantonale en sont actuellement à leurs prémises. Par ailleurs, de telles conventions pourraient être complexes au vu des différences de modalités d'application cantonales. Ainsi, s'agissant par exemple du canton de Fribourg, l'on relève que selon l'article 5 (prestations hors canton) de la loi du 9 décembre 2010 d'application de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins, les pouvoirs publics du canton ne prennent pas en charge les frais de soins fournis à une personne non domiciliée dans le canton (alinéa 1er). L'alinéa 2 explicite que pour les soins fournis dans les

EMS situés hors canton à une personne domiciliée dans le canton, la participation des pouvoirs publics ne peut excéder la participation maximale versée dans le canton pour le même niveau de soins. Enfin l'alinéa 3 réserve les conventions intercantionales.

En l'état, les efforts pour aboutir à un accord intercantonal se poursuivent.

7 COMMENTAIRE PAR ARTICLE

Article 1 : Cette disposition énonce le but de la loi qui est de régler la prise en charge du financement résiduel des soins des résidents domiciliés dans le canton de Vaud, qu'ils soient hébergés dans un EMS situé sur territoire vaudois ou hors-canton. Il sied de réserver la LPFES, la LAPRAMS, ainsi que d'éventuelles conventions intercantionales conclues par le Conseil d'Etat, dans l'objectif d'harmoniser la pratique entre cantons.

Article 3 : Les notions de financement résiduel et d'établissement médico-social sont définies par renvoi à la législation cantonale applicable, soit la LPFES. La notion de domicile est déterminée par l'application des articles 23 et suivants du code civil, applicables par ailleurs selon le renvoi de l'article 13 LPGA. En principe, il se situe au lieu où la personne vivait avant l'entrée en EMS.

Article 4 : Cette disposition précise que le canton de Vaud prend uniquement en charge le financement résiduel des soins lorsque les EMS remplissent les conditions de la loi vaudoise applicable. Ainsi, le financement résiduel des soins pour un résident – domicilié dans le canton de Vaud – hébergé dans un établissement sis hors du canton de Vaud, considéré comme un EMS dans cet autre canton, mais qui ne remplit pas les conditions de l'article 3, alinéa 1^{er}, lettre b, de la LPFES, n'est pas pris en charge.

Le remboursement est donc limité aux EMS remplissant les conditions de la loi vaudoise, à l'exclusion de toute autre structure, même considérée comme EMS par un autre canton.

Article 5 : Les tarifs sont fixés conformément à l'arrêté édicté par le Conseil d'Etat en application de la LPFES. Afin de garantir une certaine souplesse, il y a lieu de réserver la conclusion de conventions particulières.

Cette disposition explicite en outre que le canton de Vaud ne prend pas en charge le financement résiduel des personnes non domiciliées dans le canton de Vaud.

Article 6 : Comme la loi donne le cadre général, il est nécessaire de préciser que c'est le canton de domicile de la personne hébergée qui est compétent pour verser le financement résiduel.

S'agissant de la procédure concernant les résidents dans un EMS vaudois qui ne sont pas domiciliés dans le canton, il convient ainsi de préciser que la demande est adressée par l'établissement à l'autorité cantonale compétente.

Article 7 : La compétence d'exécution et de surveillance liée à la présente loi est attribuée aux autorités actuellement compétentes pour les questions de financement résiduel du coûts des soins (actuellement, le report-soins). Pour des raisons de cohérence, il se justifie de leurs confier également l'exécution et la surveillance du financement résiduel intercantonal du coûts des soins.

Article 8 : Le financement résiduel des soins est réparti entre l'Etat et les communes selon les règles de la loi sur l'organisation et le financement de la politique sociale (LOF). Compte tenu de cette disposition, la LFR-EMS doit être intégrée à la LOF. Il s'agit dès lors de modifier l'article 2 de cette loi, qui énumère les lois qui lui sont soumises.

Article 9 : La loi prévoit, à l'instar de nombreux régimes de droit social, la possibilité de sanctionner les personnes qui trompent sciemment l'autorité sur leur situation personnelle et/ou économique.

Article 10 : La loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD) précise à son article 66, alinéa 1^{er}, qu'une loi peut prévoir la réclamation à l'encontre des décisions rendues en première instance. La LFR-EMS ouvre cette voie de droit qui prévoit ainsi un règlement du litige en

deux temps. Ceci, d'une part, par analogie à la pratique en matière de droit social et, d'autre part, pour ne pas surcharger les tribunaux par des procédures qui devraient la plupart du temps être réglées en première instance.

8 CONSEQUENCES

8.1 Légales et réglementaires (y.c. eurocompatibilité)

Adaptation de la LOF : intégrer la loi sur le financement résiduel des soins de longue durée en EMS.

Adaptation de la LAPRAMS : réserver l'application de la loi sur le financement résiduel des soins de longue durée en EMS.

8.2 Financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres)

Les personnes en provenance d'un autre canton que Vaud et accueillies dans un EMS vaudois à partir du 1^{er} janvier 2012 seront considérées comme " non vaudoises ". Il est estimé que le nombre de ces non vaudois ayant actuellement déposés leurs papiers dans le Canton est de 30 personnes et que 30% de cette population est renouvelée chaque année. Ainsi, on devrait compter 9 non vaudois supplémentaires fin 2012, 15 à fin 2013, 20 à fin 2014, etc. Finalement, et au total, le nombre de personnes hébergées dans des EMS vaudois et réputées non vaudoises au sens de la LFR-EMS devrait évoluer légèrement à la hausse puis se stabiliser : 69 personnes en 2011, 78 en 2012, 84 en 2013, 89 en 2014. En 2011, l'écart entre les dépenses pour les 82 vaudois hors canton et l'économie correspondant aux 69 " non vaudois " représente une balance négative de 13 résidents, soit approximativement CHF 150'000.- à charge du Canton (13 résident x 365 jours / résident au tarif vaudois de CHF 32.10 / jour = CHF 152'314.-). A terme, d'ici 3 ou 4 ans, le montant payé par le canton de Vaud pour les Vaudois hébergés hors canton sera complètement compensé par l'économie réalisée par le Canton à l'égard des résidents non vaudois.

Les budgets 2011 et 2012 tiennent compte de cette charge.

8.3 Conséquences en terme de risques et d'incertitudes sur les plans financier et éc

Le nombre de résidents non vaudois et hors canton est difficile à prévoir.

8.4 Personnel

Néant.

8.5 Communes

Les modifications proposées ont des conséquences marginales sur les dépenses à charge des communes et sont comprises dans les budgets 2011 et 2012.

8.6 Environnement, développement durable et consommation d'énergie

Néant.

8.7 Programme de législature (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

8.8 Loi sur les subventions (application, conformité)

Néant.

8.9 Constitution (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

8.10 Plan directeur cantonal (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

8.11 RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

8.12 Simplifications administratives

Néant.

8.13 Autres

Néant.

9 CONCLUSION

Fondé sur ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil :

- de prendre acte du présent exposé des motifs,
- d'adopter le projet de loi sur le financement résiduel des soins de longue durée en EMS,
- de prendre acte du rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat sur le postulat André Delacour et consorts proposant la conclusion d'un concordat intercantonal entre le canton de Vaud et celui de Fribourg instituant un libre choix et accès aux personnes âgées dans les EMS Vaudois ou fribourgeois.

PROJET DE LOI

sur le financement résiduel des soins de longue durée en EMS (LFR-EMS)

du 30 novembre 2011

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)

vu la loi fédérale du 13 juin 2008 sur le nouveau régime de financement des soins

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

décrète

Art. 1 But

¹ La présente loi a pour but de régler la prise en charge du financement résiduel des soins de résidents domiciliés dans le canton de Vaud, qu'ils soient hébergés dans un établissement médico-social situé dans ou hors du canton de Vaud.

² Sont réservées les législations sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et sur les mesures d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale, ainsi que les conventions intercantionales conclues par le Conseil d'Etat.

Art. 2 Terminologie

¹ Les désignations de personnes contenues dans la présente loi s'appliquent indifféremment aux femmes et aux hommes.

Art. 3 Définitions

¹ Au sens de la présente loi on entend par :

- a. financement résiduel : la part du coût des soins à charge de l'Etat et des régimes sociaux déterminée conformément à la loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (ci-après : LPFES) ;
- b. établissement médico-social (ci-après : EMS ou établissement) : tout établissement médico-social pouvant prétendre au financement résiduel, conformément à la LPFES.
- c. domicile : le lieu où la personne résidait avant l'entrée en EMS.

Art. 4 Champ d'application

¹ Peuvent bénéficier du financement résiduel des soins les établissements médico-sociaux au sens de l'article 3, alinéa 1, lettre b, de la présente loi.

Art. 5 Tarifs

¹ Les tarifs sont fixés conformément à l'arrêté du Conseil d'Etat fixant les montants journaliers versés aux établissements médico-sociaux destinés à couvrir la part du coût des soins non pris en charge par l'assurance-maladie. Les conventions particulières sont réservées.

² Pour les résidents domiciliés dans le canton de Vaud et hébergés dans un établissement situé hors du canton de Vaud, la part cantonale se calcule conformément à l'alinéa 1.

³ L'Etat ne prend pas en charge le financement résiduel pour des personnes non domiciliées dans le canton de Vaud.

Art. 6 Procédure

¹ La demande de versement de la part cantonale est adressée par l'établissement à l'autorité cantonale compétente.

Art. 7 Autorité compétente et surveillance

¹ Le département en charge de l'action sociale (ci-après : le département), par le service compétent, est l'autorité chargée de l'exécution et de la surveillance de l'application de la présente loi.

² Le département peut édicter des directives d'application de la présente loi.

Art. 8 Répartition des dépenses et revenus

¹ La répartition entre l'Etat et les communes des dépenses et revenus engagés en vertu de la présente loi s'effectue selon les principes établis dans la loi du 24 novembre 2003 sur l'organisation et le financement de la politique sociale.

Art. 9 Sanctions

¹ Celui qui, pour se procurer ou procurer à un tiers un avantage illicite, aura sciemment contrevenu aux dispositions de la présente loi, sera puni d'une amende d'un montant de dix mille francs au plus. La poursuite a lieu conformément à la loi du 19 mai 2009 sur les contraventions.

Art. 10 Réclamation et recours

¹ Les décisions du service peuvent faire l'objet d'une réclamation.

² Les décisions rendues sur réclamation peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal cantonal.

³ La loi sur la procédure administrative est applicable.

Art. 11 Entrée en vigueur et exécution

¹ 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 30 novembre 2011.

Le président :

P. Broulis

Le chancelier :

V. Grandjean

Texte actuel

Projet

PROJET DE LOI
modifiant la loi du 24 janvier 2006 d'aide aux
personnes recourant à l'action médico-sociale
(LAPRAMS)

du 30 novembre 2011

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu les articles présentés par le Conseil d'Etat

décète

Article premier

¹ La loi du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS) est modifiée comme suit

Art. 1 But

¹ La loi a pour but de garantir l'accès à un encadrement médico-social de qualité à domicile et lors d'hébergement.

² Sont réservées les législations sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (ci-après : LPFES) , sur la santé publique (ci-après : LSP) , sur l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (ci-après : LAVASAD) , sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (ci-après : LAIH) .

Art. 1 But

¹ Sans changement.

² Sont réservées les législations sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (ci-après : LPFES), sur la santé publique (LSP), sur l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (ci-après : LAVASAD), sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (ci-après : LAIH) et sur le financement résiduel des soins de longue durée en EMS (LFR-EMS).

Texte actuel

Projet

Art. 2

¹ 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 30 novembre 2011.

Le président :

Le chancelier :

P. Broulis

V. Grandjean

Texte actuel

Projet

PROJET DE LOI
modifiant la loi du 24 novembre 2003 sur l'organisation
et le financement de la politique sociale (LOF)

du 30 novembre 2011

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu les articles présentés par le Conseil d'Etat

décète

Article premier

¹ La loi du 24 novembre 2003 sur l'organisation et le financement de la politique sociale (LOF) est modifiée comme suit

Texte actuel

Art. 2

¹ La présente loi s'applique à la législation suivante :

- a. loi du 2 décembre 2003 sur l'action sociale vaudoise (LASV) ;
- b. loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH) ;
- c. loi du 10 février 2004 sur le recouvrement et les avances sur pensions alimentaires (LRAPA) ;
- d. loi du 23 septembre 2008 d'application de la loi fédérale sur les allocations familiales et sur des prestations cantonales en faveur de la famille (LVLAfam) ;
- e. loi du 25 juin 1996 d'application vaudoise de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LVLAMal) ;
- f. loi du 13 novembre 2007 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LVPC) ;
- g. loi du 24 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS) ;
- h. loi du 5 juillet 2005 sur l'emploi (LEmp) ;
- i. ...
- j. ...
- k. loi du 24 février 2009 d'application de la loi fédérale du 23 mars 2007 sur l'aide aux victimes d'infractions (LVLAVI) ;
- l. ...
- m. ...
- n. loi du 7 mars 2006 sur l'aide aux requérants d'asile et à certaines catégories d'étrangers (LARA) ;
- o. loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP) ;
- p. loi du 11 septembre 1973 sur l'aide aux études et à la formation professionnelle (LAEF) ;
- q. loi du 23 novembre 2010 sur les prestations complémentaires

Projet

Art. 2 Champ d'application

¹ Lettre a à q : sans changement.

- r. loi du sur le financement résiduel des soins de longue durée en EMS (LFR-EMS).

Texte actuel

cantonales pour familles et les prestations cantonales de la rente-pont (LPCFam).

Projet

Art. 2

¹ 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 30 novembre 2011.

Le président :

Le chancelier :

P. Broulis

V. Grandjean