Bureau d'information et de communication

Rue de la Barre 2
1014 Lausanne

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Financement hospitalier : non au projet du Conseil fédéral

D'accord avec l'ensemble des cantons romands, le Canton de Vaud s'oppose avec détermination à la révision proposée par le Conseil fédéral dans le domaine du financement hospitalier.

Ce projet implique des reports financiers considérables des assurances complémentaires vers les collectivités publiques et vers l'assurance-maladie de base. L'obligation qui serait faite au canton de contribuer également au financement des hospitalisations privées alourdirait les charges de l'Etat de Vaud, et donc les impôts, de 80 à 100 millions par année. La situation déjà délicate des finances cantonales s'en trouverait notablement aggravée. Le paquet de modifications proposé impliquerait également pour l'assurance de base des dépenses supplémentaires à hauteur de 20 à 30 mios (chiffres 1997).

Le Conseil d'Etat réfute par ailleurs l'assertion du Conseil fédéral, selon laquelle les cantons se seraient désengagés du financement des hôpitaux depuis l'entrée en vigueur de la LAMal au 1er janvier 1996. En 1995, l'Etat de Vaud contribuait à hauteur de 42% au financement des hospitalisations en division commune; en 2000, l'Etat contribue au financement de ces hospitalisations à hauteur de 53%.

Le Canton de Vaud s'associe aux propositions émanant de la Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (ci-après la Conférence romande) concernant les clarifications à apporter à brève échéance aux dispositions de la LAMal sur le financement de l'hospitalisation privée. Il convient à cet effet de maintenir dans la loi une distinction claire entre les séjours en division commune et les séjours en division ou en clinique privée et de préciser les principes de financement correspondants:

- pour les séjours en division commune des hôpitaux reconnus d'intérêt public, les coûts sont pris en charge conjointement par l'assurance de base et par le canton ;

- pour les hospitalisations en division ou en clinique privée, l'assurance de base paie l'équivalent de ce qu'elle paierait pour un séjour en division commune; c'est le patient ou son assurance complémentaire qui prend en charge le solde.

Les précisions ainsi apportées à la LAMal correspondent aux pratiques en vigueur depuis de nombreuses années. Elles n'entraîneraient donc pas de changement pour les assurés de base et pour les assurés privés par rapport à la situation actuelle.

Comme l'a relevé la Conférence romande, le projet de révision du Conseil fédéral comporte également d'importantes conséquences pour la planification hospitalière. Il est dès lors capital de conserver le régime de compétences actuellement appliqué dans notre canton en matière de planification hospitalière et des procédures de décision rapides et efficaces.

Bureau d'information et de communication de l'Etat de Vaud

Lausanne, le 21 septembre 2000

Marc Diserens, Chef du Service de la santé publique, 021/316 42 41