Bureau d'information et de communication

Rue de la Barre 2
1014 Lausanne

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Mise en consultation des dispositions cantonales d'exécution des révisions LAMal

Les Chambres fédérales ont récemment adopté deux importantes révisions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMAL): la première concerne le financement hospitalier, la seconde le financement des soins de longue durée. Le Conseil d'Etat a autorisé le DSAS à mettre en consultation les projets de modifications des lois cantonales nécessaires à la mise en oeuvre de ces nouvelles règles fédérales. La consultation dure jusqu'au 15 mars 2010.

La révision LAMal sur le financement hospitalier consacre l'existence, dès le 1er janvier 2012, de deux régimes donnant accès aux prestations de l'assurance obligatoire des soins, à savoir, d'une part, un régime planifié et subventionné par les cantons et, d'autre part, un régime conventionné soumis à la concurrence. Elle introduit en outre, pour le patient, le principe du libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse. 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, et qui intègre les charges d'investissement.

Quant au nouveau régime de financement des soins de longue durée, qui sera en vigueur dès le 1er janvier 2011, il fixe les règles applicables au financement du coût des soins fournis en EMS ou par les organisations de soins à domicile. Ainsi, les tarifs à la charge de l'assurance-maladie sont arrêtés au niveau suisse par le Conseil fédéral. Les coûts non couverts par ces tarifs peuvent être mis à la charge de l'assuré, à hauteur au maximum de 20% de la contribution maximale de l'assurance-maladie. Les cantons doivent régler le financement du solde.

La mise en oeuvre de ces nouvelles règles fédérales implique de modifier la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES) ainsi que la loi sur la santé publique (LSP). Dans le domaine hospitalier, le Conseil d'Etat entend contrôler l'évolution et la répartition des infrastructures et des équipements. Il maintient l'organisation hospitalière actuelle basée sur quatre régions et sur l'offre des hôpitaux d'intérêt public existants, complétée si nécessaire par les capacités des cliniques privées. Enfin, il mettra en place un financement à la prestation intégrant les charges d'investissement, mais avec une faculté d'intervenir

en cas de menace sur la viabilité économique des hôpitaux.

En matière de soins de longue durée, le Conseil d'Etat ne souhaite pas mettre à la charge du patient une partie du coût des soins fournis par les organisations de soins à domicile. Par contre, il introduit dans la loi le principe d'une participation financière limitée du résident en EMS au coût des soins, sans utiliser cependant toute la marge de manoeuvre offerte par le droit fédéral à cet égard.

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

Lausanne, le 28 janvier 2010

DSAS, Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, 021 316 50 00 Jean-Christophe Masson, chef du Service de la santé publique, 021 316 42 41