

Monsieur le Conseiller d'Etat  
Pierre-Yves Maillard  
Département de la Santé et de  
l'Action Sociale  
Av. des Casernes 2  
1014 Lausanne

Lausanne, le 27 août 2009

## **Consultation modification LPFES visant à simplifier la procédure d'octroi de la garantie de l'Etat.**

Monsieur le Conseiller d'Etat,

Nous vous faisons parvenir nos remarques concernant le projet de modification de la LPFES mentionné en titre.

En préambule, il est choquant de constater que le libellé du titre de cette modification dans la circulaire adressée aux instances consultées ainsi que dans le rapport explicatif passe sous silence une modification d'importance qui consiste à reporter une partie des investissements des établissements sanitaires sur les primes d'assurance maladie et sur les pensionnaires d'EMS.

### **1.- Report d'une partie des investissements sur l'assurance obligatoire LAMal**

L'Etat ne finance plus les investissements des établissements sanitaires d'intérêt public (art. 6 LPFES actuel), le nouvel article 6 prévoit seulement que l'Etat « **participe** au financement des infrastructures .. ».

L'entrée en vigueur de la modification de la loi fédérale qui permet le report d'une partie des investissements hospitaliers sur l'assurance de base n'entrera en vigueur que le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Si la modification proposée devait entrer en vigueur avant cette date, l'article 6 nouveau de la LPFES violerait le droit fédéral.

### **2.- Report d'une partie des investissements sur les pensionnaires d'EMS**

Les pensionnaires paient déjà pour l'entretien immobilier et l'investissement mobilier et l'article 6 LPFES proposé permettra de reporter encore une partie des investissements sur les pensionnaires.

Nous rappelons que :

- nombre de pensionnaires d'EMS auraient pu rester à domicile si les organisations de soins à domicile avaient disposé du budget nécessaire. Ce qui a été constaté par le contrôle cantonal des finances :

« Ce système (enveloppe globale qui ne tient pas compte de l'activité effective) n'incite pas à notre sens les Associations/fondations à développer leurs activités puisque si celles-ci dépassent leur budget, les Associations/Fondations se trouvent en système de déficit, lequel n'est pas entièrement couvert par l'OMSV. ... » (rapport sur l'OMSV, mai 2007)

- les soins à domicile coûtent moins cher que le placement en institution. De nombreuses études et avis d'experts confirment que les soins à domicile sont moins coûteux que le placement en EMS. Pour ne citer qu'un exemple, au hasard, Monsieur Stéphane Rossini, Conseiller national, a fait part, lors de la conférence de presse PSS, le 15 mai 2009, sur le système suisse de santé de la proposition du parti socialiste suisse d'agir sur les structures :

« Pour éviter des investissements coûteux dans le domaine stationnaire (hôpitaux et EMS), les soins à domicile doivent se développer encore, partout dans le pays,.... »

- Les standards architecturaux qui déterminent le coût de ces investissements ont été fixés par l'Etat qui porte l'entière responsabilité du coût exorbitant mis à charge des contribuables (CHF 278'140.- par lit, EMS la Clé des Champs) et que l'Etat veut aussi mettre à charge des pensionnaires par cette modification de loi.

### **Simplification de la procédure d'octroi**

Il est difficile d'admettre que de « au moins trois passages devant le Grand Conseil pour chaque projet », il soit proposé de ne plus du tout demander l'avis au Grand Conseil pour chaque projet d'investissement un établissement sanitaire privé reconnu d'intérêt public.

Le Grand Conseil va donner une autorisation de dépense plafonnée à 700 millions pour les investissements des établissements sanitaires (EMS et hôpitaux) et, dans cette limite, le Conseil d'Etat pourra faire les attributions qu'il voudra.

Le Conseil d'Etat n'explique pas ce raccourci saisissant qui court-circuite le contrôle parlementaire.

Nous ne pensons pas que ce dispositif, qui « s'inspire de celui mis en place par la loi du 12 juin 2007 sur l'appui au développement économique » soit adapté au domaine de la santé.

Tant qu'à payer davantage de primes, les assurés-maladie ont plutôt besoin que la dotation du personnel soignant soit améliorée - ce qui sera également bénéfique pour ce même personnel - que le nombre de salles d'opération et de lits dans les hôpitaux soient augmentés et que le gel des cabinets médicaux soit supprimé.

Nous soutenons que relance de l'économie (marché de la construction) ne doit pas se faire sur le dos des assurés-maladie (45% des investissements des hôpitaux reportés sur les primes d'assurance maladie dès 2012).

Le rapport explicatif accompagnant ce projet de loi nous apprend que le montant actuel des emprunts garantis par l'Etat est d'environ 300 millions. Le seuil de 700 millions fixé correspond donc à 233% du montant actuel des emprunts garantis par l'Etat.

Ce montant de 700 millions est inscrit comme plafond du total des engagements de l'Etat dans le projet de modification de la LPFES (art. 7, al. 2). C'est une autorisation de dépense qui n'est pas acceptable. En effet, vu le montant exorbitant des primes aujourd'hui, le report de 45% des investissements dans le montant des primes d'assurance-maladie va avoir pour conséquence la diminution des prestations de soins déjà trop rationnées.

Pour exemple, le nouvel hôpital de Rennaz dont la construction va entraîner une charge pour l'assurance maladie de base de 6.26 millions par an sur 25 ans, comptera 120 lits de soins aigus de moins que les hôpitaux qu'il remplacera<sup>1</sup> (pour répondre aux besoins en 2015) et ceci notamment pour des raisons de coût<sup>2</sup>. Cette sous-dotation en lits est confirmée par la Commission de gestion<sup>3</sup> du Grand Conseil : « l'hôpital de Rennaz comptera au mieux une quarantaine de lits A en moins que l'offre actuelle alors que la population du canton et de la région est appelée à augmenter », Rien ne garantit que les assurés vaudois pourront être accueillis dans un hôpital d'un autre canton (à partir de 2012, les assurés pourront choisir l'hôpital dans tous les cantons), chaque canton pouvant décider de réduire le nombre de lits d'hôpital, à l'instar du canton Vaud.

En conclusion, nous ne pouvons adhérer à aucune des modifications de la LPFES que vous proposez.

En vous remerciant d'avance de l'attention que vous voudrez bien porter à ce qui précède, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller d'Etat, nos meilleures salutations.

Pour Résid'EMS



Marie Guignard  
Présidente

Jean Nydegger  
secrétaire

---

<sup>1</sup> EMPD autorisant le Conseil d'Etat à adhérer à la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais et accordant la garantie de l'Etat de Vaud...décembre 2008, pp. 40-41 « Quotité de la dépense »

<sup>2</sup> Même EMPD, p. 14

<sup>3</sup> Réponse du Conseil d'Etat aux observations de la Commission de gestion- année 2008, mai 2009, p.