

Monsieur
Pierre-Yves Maillard
Conseiller d'Etat
Chef du Département de la santé
et de l'action sociale
Bâtiment administratif de la Pontaise
1014 Lausanne

Lausanne, le 28 octobre 2005
S:\COMMUN\POLITIQUE\Position\2005\POL0555.doc
MAP/fkr

Modification de la LPFES - Procédure de consultation

Monsieur le Conseiller d'Etat,

Votre courrier du 27 septembre 2005 concernant le dossier cité en titre nous est bien parvenu et nous vous remercions de nous consulter à ce propos.

Le présent projet de modification de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins (LPFES) a été initié suite au rejet populaire de la loi sur les EMS (LEMS). L'une des raisons principales à l'origine de cet échec était la limitation des formes juridiques admissibles pour l'exploitation d'un EMS. Il importe dès lors de tenir compte de la volonté claire des citoyens vaudois en n'entravant pas de manière excessive la gestion des EMS par des entités commerciales. S'il est légitime que l'Etat se dote de moyens de contrôle propres à garantir la bonne affectation des subventions allouées, son intervention doit se limiter au strict nécessaire, afin de laisser une marge de manœuvre suffisante aux exploitants d'EMS. Or, en donnant la compétence à l'Etat d'imposer des règles de gestion excessivement intrusives, le projet qui nous est soumis va bien au-delà d'un simple renforcement des instruments de contrôle. Nous nous permettons de relever ci-dessous les points qui nous paraissent les plus critiquables.

Conditions pour la reconnaissance du caractère d'intérêt public

C'est là que le bât blesse. La plupart des nouvelles conditions prévues par le projet confèrent des compétences bien trop importantes à l'Etat, dont la mise en œuvre aurait pour effet de quasiment supprimer toute autonomie de gestion des établissements sanitaires, et en particulier des EMS.

- **Conditions d'engagement et de travail du personnel (art. 4b)**

Grâce à cette disposition, l'Etat aurait la possibilité de réglementer tous les aspects de la politique du personnel : rémunération, protection sociale, dotations, profils de compétences requis, etc; et ce pour l'ensemble du personnel (y compris les médecins et les directeurs). A la lecture du commentaire du projet, l'intervention étatique devrait certes se limiter aux cas pour lesquels les partenaires concernés ne seront pas parvenus à s'entendre sur une convention collective de travail. Mais l'Etat interviendrait en cas d'absence de convention ou de convention insatisfaisante, ce qui revient à dire que l'Etat pourrait toujours user de son pouvoir réglementaire s'il l'estime opportun. En outre, le principe de subsidiarité serait définitivement enterré à l'alinéa 2, qui impose à l'Etat (« *dans tous les cas* ») de fixer un « *barème de rémunération convenable* » pour les fonctions directoriales et administratives. On aboutirait ainsi à un système de classes de rémunération, à l'instar de celui qui prévaut dans l'administration publique.

Cet article n'est pas admissible dans la mesure où il supprime toute marge de manœuvre des établissements sanitaires dont, faut-il le rappeler, une bonne partie a des statuts de droit privé.

- **Achats de biens et de services (art. 4c)**

Cette disposition est construite de la même manière que la précédente : l'Etat pourrait imposer une centralisation par le biais d'une centrale d'achats si les partenaires concernés ne parviennent pas à s'entendre ou si leur accord n'est pas jugé satisfaisant par l'Etat. Ce dernier pourrait même aller jusqu'à imposer le recours à un prestataire de service « *agrée* » par le département, sans définir les critères à remplir pour bénéficier de cette reconnaissance étatique.

Là aussi, l'autonomie des établissements est réduite à néant. La politique d'achats est pourtant l'un des éléments essentiels sur lesquels l'économie de marché doit pouvoir jouer son rôle si l'on entend vraiment rationaliser les coûts. Cette disposition risque d'être totalement contre-productive et doit dès lors être abandonnée.

- **Distribution du bénéfice (art. 4d)**

L'art. 4d permettrait au Conseil d'Etat de fixer des limites à la distribution du bénéfice réalisé par les établissements sanitaires. Cette disposition est doublement critiquable : d'une part la notion de « *rendement suffisant* » ne constitue pas, sous l'angle de la sécurité du droit, une définition assez précise des limites admissibles et, d'autre part, le principe même de fixation de limites revient, encore une fois, à remettre en cause le fait qu'un établissement sanitaire d'intérêt public puisse être exploité sous une forme commerciale.

- **Fourniture de prestations non comprises dans le standard (art. 4 lit. c)**

Dans la mesure où, comme leur nom l'indique, ces prestations vont au-delà du standard admis, l'intervention de l'Etat en matière de fixation de prix devrait être,

sinon inexistante, du moins la plus discrète possible. On parle ici en effet de prestations de confort, pour la gestion desquelles chaque entité devrait conserver une large autonomie.

- **Fourniture de prestations non couvertes par la loi (art. 4f)**

On comprend mal le souhait de l'Etat de contraindre les établissements sanitaires à créer une structure juridique indépendante pour la fourniture de prestations non couvertes par la loi. L'impact d'une telle mesure ne peut avoir pour effets qu'une inutile complexification administrative - et donc une augmentation des coûts -, ainsi que de décourager des établissements sanitaires à proposer des prestations pourtant dignes d'intérêt et sources de revenus supplémentaires bienvenus (p. ex. partage d'un repas en famille à l'EMS, participation des membres de la famille aux activités sociales).

- **Conséquences budgétaires**

Selon le commentaire du projet, les conséquences financières de cette révision seraient « *négligeables* ». On ne peut s'empêcher d'émettre quelques doutes à ce sujet au vu de l'important dispositif de surveillance et de sanctions prévu. Peut-on véritablement parler d'un « *léger surcroît de travail administratif, qui sera assumé sans augmentation d'effectif* » ? Il faut le souhaiter, mais cela revient à dire que l'effectif actuel est sous-occupé et qu'il existe dès lors une potentielle piste d'économies à creuser (!).

En conclusion, la CVCI s'oppose à une entrée en matière sur ce projet de révision, qui confine à une étatisation du système où le statut de droit privé des établissements sanitaires sera vidé de sa substance. Comment est-il envisageable de gérer une entreprise de droit privé sans pouvoir bénéficier d'un minimum d'autonomie sur des éléments de gestion aussi importants que la politique salariale, la politique d'achats et de prestations, ainsi que la distribution de bénéfice ? A vrai dire, il ne resterait guère plus que l'extrait du registre du commerce pour donner l'illusion de l'existence d'une entreprise commerciale.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à notre prise de position, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller d'Etat, à l'assurance de notre considération distinguée.

CHAMBRE VAUDOISE DU COMMERCE ET DE L'INDUSTRIE

Guy-Philippe Bolay
Directeur adjoint

Mathieu Piguet
Sous-directeur