

**Réponse du Conseil d'Etat au Grand Conseil  
à la simple question Fabrice Moscheni –  
Tarifs hospitaliers : des tarifs non objectifs approuvés par le Conseil d'Etat ? (23\_QUE\_56)**

***Rappel de la simple question***

*Dans un récent article de 24heures paru le 9.11.23, concernant la planification hospitalière, Madame Rebecca Ruiz, Cheffe du DSAS, déclarait que les tarifs ne sont jamais objectifs, puisqu'ils sont négociés entre les établissements et les assureurs. La LAMal prévoit pourtant à son article 46 al. Al. 4 que la convention tarifaire doit être approuvée par le gouvernement cantonal et que l'autorité d'approbation vérifie que la convention est conforme à la loi et à l'équité et qu'elle satisfait au principe d'économie. Dès lors, j'ai l'honneur de poser la question suivante au Conseil d'Etat :*

*Comment le Conseil d'Etat peut-il valider les tarifs négociés entre assureurs et prestataires de soins s'ils ne sont jamais objectifs ?*

### ***Réponse du Conseil d'Etat***

Conformément à l'article 43 alinéa 4, LAMal, les « tarifs et les prix sont fixés par convention entre les assureurs et les fournisseurs de prestations (convention tarifaire) [...]. Ceux-ci veillent à ce que les conventions tarifaires soient fixées d'après les règles applicables en économie d'entreprise et structurées de manière appropriée ». Pour rémunérer le traitement hospitalier en soins somatiques aigus, les parties à une convention conviennent de forfaits par cas déterminés selon l'article 49, alinéa 1, LAMal, à savoir « en fonction de la rémunération des hôpitaux qui fournissent la prestation tarifée obligatoirement assurée, dans la qualité nécessaire, de manière efficiente et avantageuse ».

En pratique, les hôpitaux (fournisseurs de prestations) transmettent des données sur leurs coûts d'exploitation aux assureurs. Ces derniers effectuent dans un premier temps une comparaison des hôpitaux appelée *benchmark* et fixent sur cette base une valeur de référence qui constitue, pour les assureurs, le prix d'une prestation efficace et économique. Dans un second temps, des négociations individuelles de tarifs sont menées entre assureurs et chaque hôpital (ou faîtière). Ces négociations individuelles permettent de tenir compte des particularités et de la situation spécifique de chaque hôpital. Ainsi, les tarifs convenus ne sont pas objectifs dans le sens où ils ne correspondent pas automatiquement ni à la valeur du benchmark de l'assureur concerné ni au coût par cas calculé par l'établissement, mais résultent d'une négociation entre les partenaires tarifaires.

Une fois la convention tarifaire conclue entre les assureurs et les fournisseurs de prestations, celle-ci doit, être approuvée par le gouvernement cantonal compétent conformément à l'article 46, alinéa 4, LAMal qui « vérifie que la convention est conforme à la loi et à l'équité et qu'elle satisfait au principe d'économie ». Pour satisfaire au critère d'économicité, le tarif convenu entre les parties ne doit pas être plus élevé que les coûts de l'établissement. Cet élément est systématiquement vérifié avant l'approbation d'une convention tarifaire par le Conseil d'Etat.

Enfin, il convient de noter que l'article du 24heures daté du 9 novembre 2023 cité dans la simple question concerne les cliniques de Monchoisi et de Genolier qui n'étaient pas admises sur la liste LAMal en vigueur entre 2012 et 2023. Par conséquent, à ce jour, le Conseil d'Etat n'a jamais approuvé de conventions LAMal les concernant.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 20 décembre 2023.

La présidente :

Le chancelier a.i. :

*C. Luisier Brodard*

*F. Vodoz*