ARRÊTÉ 832.11.2

fixant les montants destinés à couvrir la part du coût, non prise en charge par l'assurance-maladie (financement résiduel), des soins effectués par des infirmiers et infirmières exerçant de façon professionnellement indépendante et par des organisations de soins à domicile privées (AFinRés)

du 23 mai 2012

LE CONSEIL D'ÉTAT DU CANTON DE VAUD

vu les articles 25 et suivants de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)[A]

vu les articles 46, 49 et 51 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)[B]

vu les articles 7 et suivants de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS)[C]

vu l'article 143g de la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP)[D]

vu le préavis du Département de la santé et de l'action sociale

arrête

[A] *Loi fédérale du 18.03.1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)*

[B] *Ordonnance du 27.06.1995 sur l'assurance-maladie (RS 832.102)*

[C] *Ordonnance du 29.09.1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (RS 832.112.31)*

[D] *Loi du 29.05.1985 sur la santé publique (BLV 800.01)*

Art. 1 But [4]

[1] Le présent arrêté a pour but de fixer les montants destinés à couvrir la part du coût, non prise en charge par l'assurance-maladie (financement résiduel), des soins délivrés à des patients domiciliés dans le Canton de Vaud effectués par :

a. des infirmiers et infirmières exerçant de façon professionnellement indépendante, autorisés à pratiquer dans le Canton de Vaud, et

---

[4] Modifié par le arrêté du 17.04.2024 entré en vigueur le 01.01.2024

b. des organisations de soins à domicile privées autorisées à exercer dans le Canton de Vaud.

[2] La loi sur l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (LAVASAD)[E] est réservée.

[E] Loi du 06.10.2009 sur l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (BLV 801.11)

Art. 2 Prestations

[1] Les prestations visées à l'article 1 comprennent :

a. l'évaluation, les conseils et la coordination (art. 7 al. 2 let. a, et 7 al. 2bis OPAS[C])

b. les examens et les traitements (art. 7 al. 2 let. b OPAS)

c. les soins de base (art. 7 al. 2 let. c OPAS).

[2] Le remboursement des montants visés à l'article 1 s'effectue par unité de temps de 5 minutes. Au minimum 10 minutes sont remboursées.

[C] Ordonnance du 29.09.1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (RS 832.112.31)

Art. 3 Montants [3, 4, 7]

[1] Les montants, par heure, couvrant le financement résiduel pour les soins délivrés par les infirmiers et infirmières exerçant de façon professionnellement indépendante, sont définis à l'annexe I.

[1bis] Suite à la décision du Conseil d'Etat d'augmenter dans le cadre du budget 2023 les rétributions de 1.4% des employés de l'Administration cantonale et des secteurs parapublics, les infirmiers et infirmières exerçant de façon professionnellement indépendante, autorisés à pratiquer dans le Canton de Vaud, peuvent bénéficier sur demande de montants supplémentaires rétroactifs pour l'année 2023 conformément à l'annexe III.

[2] Les montants, par heure, couvrant le financement résiduel pour les soins délivrés par les organisations de soins à domicile privées, sont définis aux annexes II (prestations SPITEX et SPITIN) et IV (proches aidants).

[2bis] Les organisations de soins à domicile privées autorisées à exercer dans le Canton de Vaud, qui ont octroyé de manière effective l'indexation de 1.4% à leur personnel, suite à la décision du Conseil d'Etat, dans le cadre du budget 2023, d'augmenter les rétributions de 1.4% des employés de l'Administration cantonale et des secteurs parapublics, peuvent bénéficier sur demande de montants supplémentaires rétroactifs pour l'année 2023 conformément à l'annexe III.

[3] Aucune participation n'est demandée au patient pour le financement résiduel.

[4] Le Département peut décider de confier la gestion du flux de facturation des prestations à la Centrale d'encaissement des établissements sanitaires vaudois (CEESV), selon les conditions définies par cette dernière et le Département.

---

3 Modifié par le arrêté du 20.01.2021 entré en vigueur le 01.01.2021
4 Modifié par le arrêté du 17.04.2024 entré en vigueur le 01.01.2024
7 Modifié par le arrêté du 29.06.2026 entré en vigueur le 29.06.2026

Art. 3a Assurés vaudois pris en charge hors canton [1, 3]

[1] La part du coût des soins non pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire fournis à des patients domiciliés dans le Canton de Vaud par des infirmiers et infirmières exerçant de façon professionnellement indépendante autorisés à pratiquer dans un autre canton ou par des organisations de soins à domicile autorisées à exercer dans un autre canton est prise en charge par le Canton de Vaud.

[2] Le financement résiduel versé par le Canton de Vaud pour les patients vaudois pris en charge hors canton est régi par les règles du canton où se situe le fournisseur de soins.

[3] Le Département définit les modalités de versement.

[4] Les conventions intercantonales sont réservées.

Art. 4 Entrée en vigueur

[1] Le Département de la santé et de l'action sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui entre en vigueur avec effet au 1er janvier 2012.

Annexes [2, 3, 4, 5, 6, 7]

1. Annexe I

2. Annexe II

3. Annexe III

4. Annexe IV

---

[1] Modifié par le arrêté du 16.08.2017 entré en vigueur le 01.08.2017
[3] Modifié par le arrêté du 20.01.2021 entré en vigueur le 01.01.2021
[2] Modifié par le arrêté du 11.12.2019 entré en vigueur le 01.01.2020
[4] Modifié par le arrêté du 17.04.2024 entré en vigueur le 01.01.2024
[5] Modifié par le arrêté du 03.07.2024 entré en vigueur le 01.01.2024
[6] Modifié par le arrêté du 03.12.2025 entré en vigueur le 01.01.2025
[7] Modifié par le arrêté du 29.06.2026 entré en vigueur le 29.06.2026

Annexe I

Annexe I – Montants, par heure, couvrant dès le 1er janvier 2025 le financement résiduel pour les soins délivrés par des infirmiers et infirmières exerçant de façon professionnellement indépendante et autorisé-e-s à pratiquer dans le Canton de Vaud

Prestations "SPITEX" par des infirmiers et infirmières exerçant pour leur propre compte (art. 7 al. 1 a OPAS)			
Type OPAS	**Coût total des soins (CHF)**	**Part assurance obligatoire des soins (AOS) selon art. 7a al. 1 let. a (CHF)**	**Part Etat selon art. 25a al. 5 LAMal (CHF)**
Evaluation et conseil (art. 7 al. 2 let. a, art 7 al. 2bis OPAS)	117.08	76.90	40.18
Examens et traitements (art. 7 al. 2 let. b OPAS)	96.36	63.00	33.36
Soins de base (art. 7 al. 2 let. c OPAS)	76.20	52.60	23.60

*Prestations SPITEX (avec déplacements entre chaque client) par des infirmiers et des infirmières qui se déplacent au domicile de clients.

Prestations "SPITIN" par des infirmiers et infirmières exerçant pour leur propre compte (art. 7 al. 1 a OPAS)			
Type OPAS	**Coût total des soins (CHF)**	**Part assurance obligatoire des soins (AOS) selon art. 7a al. 1 let. a (CHF)**	**Part Etat selon art. 25a al. 5 LAMal (CHF)**
Evaluation et conseil (art. 7 al. 2 let. a, art 7 al. 2bis OPAS)	87.74	76.90	10.84
Examens et traitements (art. 7 al. 2 let. b OPAS)	75.67	63.00	12.67
Soins de base (art. 7 al. 2 let. c OPAS)	61.58	52.60	8.98

**Prestations SPITIN (sans déplacement entre chaque client) par des infirmiers et des infirmières qui réalisent leurs prestations sur un même site, notamment dans des locaux utilisés à des fins professionnelles ou dans un cabinet médical. Si la planification implique que toutes les prestations ne se succèdent pas sur un même site, le prestataire peut revendiquer, preuves à l'appui, s'agissant des clients pour lesquels un déplacement est effectué, un financement pour des prestations SPITEX fournies par des infirmiers et infirmières.

Annexe II

Annexe II – Montants, par heure, couvrant dès le 1er janvier 2025 le financement résiduel pour les soins délivrés par des organisations de soins à domicile privées autorisées à exercer dans le Canton de Vaud

Prestations "SPITEX" fournies par des Organisations de soins à domicile de Type I (*)			
Type OPAS	**Coût total des soins (CHF)**	**Part assurance obligatoire des soins (AOS) selon art. 7a al. 1 let. a (CHF)**	**Part Etat selon art. 25a al. 5 LAMal (CHF)**
Evaluation et conseil (art. 7 al. 2 let. a, art 7 al. 2bis OPAS)	128.51	76.90	51.61
Examens et traitements (art. 7 al. 2 let. b OPAS)	104.91	63.00	41.91
Soins de base (art. 7 al. 2 let. c OPAS)	81.87	52.60	29.27

*Prestations SPITEX (avec déplacements entre chaque client) par des organisations d'aide et de soins à domicile (OSAD) de type I qui déploient leurs activités dans une ou plusieurs régions et dont le personnel se déplace au domicile de clients.

Prestations "SPITIN" fournies par des Organisations de soins à domicile de Type I (**)			
Type OPAS	**Coût total des soins (CHF)**	**Part assurance obligatoire des soins (AOS) selon art. 7a al. 1 let. a (CHF)**	**Part Etat selon art. 25a al. 5 LAMal (CHF)**
Evaluation et conseil (art. 7 al. 2 let. a, art 7 al. 2bis OPAS)	97.77	76.90	20.87
Examens et traitements (art. 7 al. 2 let. b OPAS)	83.21	63.00	20.21
Soins de base (art. 7 al. 2 let. c OPAS)	66.54	52.60	13.94

**Prestations SPITIN (sans déplacement entre chaque client) par des OSAD de type I qui déploient leurs activités dans une ou plusieurs régions et dont le personnel réalise ses prestations dans les locaux de l'OSAD ou se déplace au domicile de clients situés dans un groupement de logements sur un même site[1]. Si la planification implique que toutes les prestations ne se succèdent pas dans un groupement de logements sur un même site ou dans les locaux de l'OSAD, l'OSAD peut revendiquer, preuves à l'appui, s'agissant des clients pour lesquels un déplacement est effectué, un financement pour des prestations SPITEX fournies par des OSAD de type I.

[1]Par groupement de logements sur un même site, l'on entend notamment un Home non médicalisé (HNM), un site de logements LADA ou de logements protégés non conventionnés.

Prestations "SPITIN" fournies par des Organisations de soins à domicile de Type II (***)			
Type OPAS	**Coût total des soins (CHF)**	**Part assurance obligatoire des soins (AOS) selon art. 7a al. 1 let. a (CHF)**	**Part Etat selon art. 25a al. 5 LAMal (CHF)**
Evaluation et conseil (art. 7 al. 2 let. a, art 7 al. 2bis OPAS)	87.74	76.90	10.84
Examens et traitements (art. 7 al. 2 let. b OPAS)	74.68	63.00	11.68
Soins de base (art. 7 al. 2 let. c OPAS)	59.71	52.60	7.11

*** Prestations SPITIN (sans déplacement entre chaque client) par des OSAD de type II qui dépendent juridiquement et structurellement d'une institution de soins au bénéfice d'une autorisation d'exploiter en tant qu'EMS, hôpital ou EPSM et qui déploient également des activités dans des appartements regroupés, ou dans un foyer de jour ou de nuit, situés à proximité de son site stationnaire, ou dans les locaux de l'OSAD.

Prestations "SPITEX" fournies par des Organisations de soins à domicile extracantonales de Type I (****)			
Type OPAS	**Coût total des soins (CHF)**	**Part assurance obligatoire des soins (AOS) selon art. 7a al. 1 let. a (CHF)**	**Part Etat selon art. 25a al. 5 LAMal (CHF)**
Evaluation et conseil (art. 7 al. 2 let. a, art 7 al. 2bis OPAS)	116.38	76.90	39.48
Examens et traitements (art. 7 al. 2 let. b OPAS)	94.92	63.00	31.92
Soins de base (art. 7 al. 2 let. c OPAS)	74.04	52.60	21.44

**** Prestations SPITEX (avec déplacements entre chaque client) par des OSAD de type I extracantonales autorisées à exercer dans le Canton de Vaud au sens de l'art. 4 al. 1 let. c. ROSAD, d'une part, de même que les OSAD de type I extracantonales que le Canton de Vaud autorise à exercer conformément à la loi fédérale sur le marché intérieur (LMI), d'autre part, qui ne remplissent pas du fait de leur siège hors du Canton de Vaud toutes les conditions d'exploitation figurant dans le ROSAD, notamment dans la CCTSan. Par contre, les OSAD de type I extracantonales autorisées à exercer dans le Canton de Vaud et qui remplissent également, malgré leur siège hors du Canton de Vaud, toutes les conditions d'exploitation figurant dans le ROSAD, notamment dans la CCTSan, peuvent revendiquer, preuves à l'appui, un financement pour des prestations SPITEX fournies par des OSAD de type I.

Annexe III

Annexe III – Montants supplémentaires, par heure, du financement rétroactif pour l'année 2023.

Rétroactif 2023	**OSAD Type I (CHF)**	**OSAD Type II (CHF)**	**Infirmiers et infirmières indépendant-e-s (CHF)**
Evaluation et conseil (art. 7 al. 2 let. a, art 7 al. 2bis OPAS)	1.53	1.12	1.45
Examens et traitements (art. 7 al. 2 let. b OPAS)	1.26	0.92	1.19
Soins de base (art. 7 al. 2 let. c OPAS)	1.06	0.74	0.93

Annexe IV

Annexe IV – Montant, par heure, couvrant le financement résiduel pour les soins délivrés par les proches aidant-e-s engagé-e-s par des organisations de soins à domicile privées dans le Canton de Vaud

Prestations fournies par des proches aidant-e-s (*)			
Type OPAS	**Coût total des soins (CHF)**	**Part assurance obligatoire des soins (AOS) selon art. 7a al. 1 let. a (CHF)**	**Part Etat selon art. 25a al. 5 LAMal (CHF)**
Soins de base (art. 7 al. 2 let. c, ch. 1 OPAS)	52.60	52.60	0.00

***** Prestations fournies de manière régulière et durable à une personne en vue de son maintien à domicile par un-e parent-e ou un-e proche engagé-e par une organisation de soins à domicile.