

MISE EN CONSULTATION



**EXPOSE DES MOTIFS ET PROJET DE LOI
modifiant**

la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP)

**la loi du 2 février 2010 d'application de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur l'harmonisation
des registres officiels de personnes (LVLHR)**

et

RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL

**sur le postulat Jessica Jaccoud et consorts au nom du groupe socialiste – Double
facturation aux assurances maladie : contrôler dans l'intérêt des personnes assurées
(22_POS_9)**

1. CONTEXTE GÉNÉRAL	3
2. CONTENU DES MESURES LÉGISLATIVES ENVISAGÉES	4
2.1. Adaptation au droit fédéral.....	4
2.1.1. <i>Loi fédérale sur les professions de la santé</i>	4
2.1.2. <i>Loi sur les professions de la psychologie et loi fédérale sur les professions médicales universitaires</i>	4
2.1.3. <i>Loi et ordonnance fédérales sur l'enregistrement des maladies oncologiques</i>	4
2.1.4. <i>Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux</i>	4
2.1.5. <i>Code des obligations suisse</i>	4
2.2. Adaptation à la jurisprudence du Tribunal fédéral	4
2.2.1. <i>Cumul des sanctions administratives</i>	4
2.2.2. <i>Publication des décisions</i>	4
2.3. Adaptations requises par le droit fédéral sur l'enregistrement des maladies oncologiques	5
2.4. Surveillance financière par le département	5
2.5. Adaptations liées à des modifications organisationnelles ou terminologiques au niveau cantonal	6
3. COMMENTAIRE ARTICLE PAR ARTICLE	7
3.1. Remarques terminologiques.....	7
3.1.1. <i>Direction générale de la santé</i>	7
3.1.2. <i>Autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle</i>	7
3.1.3. <i>Exercice d'une activité salariée ou à son propre compte</i>	7
3.2. Articles modifiés.....	8
3.2.1. <i>Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique</i>	8
3.2.2. <i>Commentaires sur le projet de loi modifiant la loi du 2 février 2010 d'application de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur l'harmonisation des registres officiels de personnes</i>	23
4. RAPPEL DE LA MOTION JESSICA JACCOUD ET CONSORTS – CONTRÔLER DANS L'INTÉRÊT DES PERSONNES ASSURÉE (21_MOT_12)	24
4.1. Rappel de la motion	24
4.2. Rapport du Conseil d'Etat.....	25
5. CONSÉQUENCES	26
5.1. Constitutionnelles, légales et réglementaires (y c. eurocompatibilité)	26
5.2. Financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres)	26
5.3. Conséquences en termes de risques et d'incertitudes sur les plans financier et économique	26
5.4. Personnel.....	26
5.5. Communes	26
5.6. Environnement, développement durable et consommation d'énergie.....	26
5.7. Programme de législature et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences).....	26
5.8. Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA	26
5.9. Découpage territorial (conformité à DecTer)	26
5.10. Incidences informatiques	26
5.11. RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences)	26
5.12. Simplifications administratives.....	26
5.13. Protection des données	27
5.14. Autres	27
6. CONCLUSION	28
7. ANNEXES	29

1. CONTEXTE GÉNÉRAL

Cette révision constitue le deuxième volet de la révision initiée en 2015 qui a abouti, pour le premier volet, à la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP) révisée dans sa teneur au 1^{er} février 2018.

Cette deuxième partie a pris du retard en raison de la forte implication du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et de ses services dans la gestion de la lutte contre le COVID-19. Cette révision vise plusieurs adaptations au droit et à la jurisprudence fédéraux mais également l'adoption de bases légales cantonales régissant le Registre vaudois des tumeurs, suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2020 de la législation fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques. Sous l'angle de la protection des données, le traitement de ces données particulièrement sensibles doit être fondé sur des bases légales formelles aussi précises que le permettent la réalité et les incertitudes liées à l'évolution de ce registre.

Le Conseil d'Etat propose également de saisir cette opportunité pour ancrer dans la loi la fonction nouvellement créée d'infirmier cantonal. L'infirmière cantonale nommée par le DSAS est en fonction depuis le 1^{er} février 2022.

Enfin, le Conseil d'Etat souhaite, dans le cadre du présent projet, revoir les compétences du DSAS en matière de surveillance financière des professionnels et des institutions de soins.

Vu la rapidité avec laquelle le droit fédéral et le paysage sanitaire de notre canton évoluent, mais aussi en raison de certaines attentes légitimes du législateur cantonal, un prochain train de révision de la LSP sera rapidement lancé. Cette prochaine révision concernera l'ancrage des bases légales requises permettant au canton de faire usage des outils de pilotage mis à disposition par le législateur fédéral suite à la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie et de sa réglementation d'exécution (dispositions concernant l'admission des fournisseurs de prestations). Le droit fédéral prévoit non seulement la pérennisation de la clause du besoin pour les médecins, mais aussi la possibilité pour les cantons de piloter, en sus du domaine stationnaire, le domaine ambulatoire, regroupant tous les professionnels de la santé autorisés à pratiquer en ambulatoire à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), y compris la tâche de s'assurer que ces professionnels ont intégré dans leur pratique les exigences de qualité requises par le droit fédéral. Il s'agira également de créer les bases légales requises par les législations fédérale et cantonale en matière de protection des données pour permettre au canton de traiter les données personnelles, y compris sensibles, nécessaires à l'accomplissement de ces tâches. Le Conseil d'Etat envisage aussi de procéder le cas échéant aux adaptations de la LSP, pour les professionnels de la santé autorisés à facturer à charge de l'AOS selon de nouvelles modalités, ainsi que pour les organisations professionnelles correspondantes.

Cette prochaine révision permettra également de répondre à la motion Claire Richard (18_MOT_024), afin d'offrir un soutien ciblé et efficace aux soins dentaires, et ce en complément aux mesures déjà mises en place par le DSAS.

2. CONTENU DES MESURES LÉGISLATIVES ENVISAGÉES

2.1. Adaptation au droit fédéral

La LSP doit être adaptée suite aux modifications des lois fédérales suivantes (le détail des mesures incluses dans le droit fédéral modifié est exposé dans la partie commentaire article par article) :

2.1.1. Loi fédérale sur les professions de la santé

La nouvelle loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan ; RS 811.21) – dédiée aux professions suivantes : les infirmiers, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les sages-femmes et les diététiciens – est entrée en vigueur le 1^{er} février 2020. Cette loi a entraîné la modification de plusieurs lois fédérales (cf. *infra* ch. 2.1.2).

2.1.2. Loi sur les professions de la psychologie et loi fédérale sur les professions médicales universitaires

Les lois fédérales impactées par la LPSan sont, entre autres, la loi fédérale du 18 mars 2011 sur les professions relevant du domaine de la psychologie (Loi sur les professions de la psychologie, LPsy ; RS 935.81) ainsi que la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (LPMéd ; RS 811.11). Ces modifications sont entrées en vigueur également le 1^{er} février 2020.

2.1.3. Loi et ordonnance fédérales sur l'enregistrement des maladies oncologiques

Sont également concernées la loi fédérale du 18 mars 2016 sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO ; RS 818.33) ainsi que l'ordonnance du 11 avril 2018 sur l'enregistrement des maladies oncologiques (OEMO ; RS 818.331), toutes deux entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

2.1.4. Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux

La loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (Loi sur les produits thérapeutiques, LPT ; RS 812.21) a été révisée à de multiples reprises depuis l'entrée en vigueur de la version actuelle de la LSP, en 2018. Il est donc nécessaire de procéder à quelques adaptations.

2.1.5. Code des obligations suisse

L'article 60 du Code des obligations suisse du 30 mars 1911 (CO ; RS 220) a été modifié en ce sens que la durée de la prescription de l'action en dommages-intérêts est passée de 10 ans à 20 ans. Cette modification est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

2.2. Adaptation à la jurisprudence du Tribunal fédéral

2.2.1. Cumul des sanctions administratives

Dans un arrêt du 11 juillet 2017 (ATF 143 I 352), le Tribunal fédéral a conclu que le cumul des sanctions administratives allant au-delà de ce qui est prévu à l'article 43 LPMéd est illicite pour les personnes exerçant une profession médicale au sens de cette loi fédérale. Il est donc proposé de modifier l'article 191 alinéa 2 LSP dans ce sens et de saisir cette opportunité pour que cette modification s'applique à l'ensemble des professionnels de la santé régis par la LSP (voir également *infra* commentaire ad art. 191 LSP).

2.2.2. Publication des décisions

L'arrêt précité n'autorise pas non plus la publication d'une décision lorsqu'elle devient exécutoire et l'article 191 alinéa 3 LSP est modifié en conséquence (voir également *infra* commentaire ad art. 191 LSP).

2.3. Adaptations requises par le droit fédéral sur l'enregistrement des maladies oncologiques

L'introduction dans le droit cantonal des dispositions nécessaires à l'application du droit fédéral sur l'enregistrement des maladies oncologiques est devenue incontournable.

En effet, la loi fédérale du 18 mars 2016 sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO ; RS 818.33) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2020 (à l'exception des articles 31 et 33, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2018), de même que l'ordonnance du 11 avril 2018 sur l'enregistrement des maladies oncologiques (OEMO ; RS 818.331).

Si la LEMO constitue la première base légale réglementant de manière uniforme l'enregistrement du cancer, le Registre vaudois des tumeurs (RVT), existait déjà avant l'entrée en vigueur de cette loi, puisqu'il a été créé en 1972 au sein de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) et il fait actuellement partie d'Unisanté (Centre universitaire de médecine générale et de santé publique).

Une nouvelle section IV dédiée au Registre vaudois des tumeurs est ainsi prévue dans la LSP, qui introduit sept nouveaux articles :

- 1) Art. 44a : désignation du RVT comme responsable de la gestion de ce registre, énumération de ses missions et désignation comme responsable du traitement des données personnelles et sensibles au sens du droit cantonal sur la protection des données personnelles ;
- 2) Art. 44b : échanges de données relatives aux maladies oncologiques entre le RVT et l'organisation chargée des programmes cantonaux de dépistage précoce ;
- 3) Art. 44c : traitement d'autres données sortant du cadre de la LEMO ;
- 4) Art. 44d : surveillance du RVT ;
- 5) Art. 44e : financement du RVT ;
- 6) Art. 44f : utilisation du numéro AVS par le RVT et l'organisation chargée des programmes cantonaux de dépistage ;
- 7) Art. 44g : transmission des données par l'autorité cantonale compétente en matière statistique.

De plus, l'article 6 alinéa 1 (Accès aux données) de la loi du 2 février 2010 d'application de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur l'harmonisation des registres des habitants et d'autres registres officiels de personnes (LVLHR ; BLV 431.02) doit également être modifié, afin de garantir l'accès, par le RVT, au Registre cantonal des personnes. Cet accès est indispensable pour que le RVT soit à même de compléter et d'actualiser ses données, ainsi que le prévoient les articles 9 alinéa 2 et 32 alinéa 2 LEMO.

2.4. Surveillance financière par le département

Sous le droit actuel et dans la pratique, des difficultés peuvent surgir notamment dans la surveillance financière de partenaires et institutions non subventionnés, pour lesquels le canton a un devoir de contrôle, lié à des considérations de santé publique, de sécurité des patients et de maîtrise des coûts de la santé. Or, certains partenaires et institutions sont parfois tentés de contester la compétence du département.

Les modifications apportées aux articles 89 et 151 par l'adjonction de nouveaux alinéas visent à lever tout éventuel doute en la matière et répondent en outre à une préoccupation générale, celle de lutter contre la « double facturation » dans le domaine de l'assurance-maladie.

La FINMA, autorité de surveillance des assurances privées, a communiqué le 17 décembre 2020 le résultat de son enquête menée auprès de plusieurs assureurs offrant des couvertures d'assurance-maladie complémentaire, qui a notamment révélé que des prestations déjà couvertes par l'assurance obligatoire des soins étaient à nouveau décomptées dans l'assurance privée, au moins en partie. De plus, en cas d'assurance en division privée ou semi-privée, les honoraires de médecins pouvaient être automatiquement plus élevés.

Sur la base des problèmes soulevés par la FINMA, la motion Jaccoud « Double facturation aux assurances maladie : contrôler dans l'intérêt des personnes assurées » a été déposée le 18 mai 2021.

Cette motion demande l'introduction d'une base légale permettant de contrôler la facturation des prestations des fournisseurs de soins et d'éviter ainsi la double facturation des mêmes prestations à l'assurance de base et à l'assurance complémentaire. Elle a été depuis transformée en postulat (22_POS_9).

Il importe de relever, en conclusion, que cette compétence de surveillance financière par le département est potestative afin de ne pas surcharger le département et afin de respecter le principe de proportionnalité.

2.5. Adaptations liées à des modifications organisationnelles ou terminologiques au niveau cantonal

Au niveau organisationnel, la loi consacre la création d'un poste d'infirmier cantonal (cf. *infra* art. 11b).

La présente révision permet également de poursuivre les modifications terminologiques initiées en 2015 (par exemple uniformisation de la manière de citer les noms des professions et prise en compte du nouveau nom du service).

Dans la mesure du possible, afin d'alléger le projet de loi et l'EMPL, les modifications terminologiques vous sont proposées dans une disposition ad hoc prévue à cet effet (**art. 2 de l'acte modifiant la LSP**).

3. COMMENTAIRE ARTICLE PAR ARTICLE

3.1. Remarques terminologiques

Un article spécifique est proposé pour tenir compte des modifications terminologiques requises (voir *infra article 2 de l'acte modifiant la LSP*), dont l'essentiel vous est présenté ci-dessous.

3.1.1. Direction générale de la santé

Le « Service de la santé publique (SSP) » a changé de nom et est devenu, le 1^{er} janvier 2019, la « Direction générale de la santé (DGS) ». Le terme « publique » a été abandonné, mais la Direction générale de la santé étant de fait toujours un service, les libellés « Service de la santé publique » et « service en charge de la santé publique » sont remplacés dans toute la loi par les expressions « service en charge de la santé » ou « service ». Il en va de même du libellé « chef du Service de la santé publique » remplacé par les expressions : « chef du service en charge de la santé » ou « chef de service ».

3.1.2. Autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle

Le libellé « autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle » est une notion nouvelle introduite par le droit fédéral (LPSan, LPMéd et LPsy), qui se concentre désormais sur la responsabilité du professionnel et non sur la nature de l'activité exercée (à son propre compte ou salariée).

Selon le message du 18 novembre 2015 concernant la loi fédérale sur les professions de la santé (FF 2015 7925, p. 7957), la notion d'exercice sous responsabilité professionnelle propre s'applique à toute activité exercée sans le contrôle d'un membre de la même profession, que cette activité soit salariée (et s'exerce au sein d'une entreprise publique ou privée) ou indépendante, principale ou accessoire.

Ainsi, l'ancienne dichotomie (dépendant/indépendant) disparaît au profit d'une nouvelle distinction : la notion d'« autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle », soit toute activité exercée sans le contrôle d'un membre de la même profession (qui inclut tant les professionnels de la santé exerçant une activité salariée qu'une activité à son propre compte), s'oppose désormais à la notion d'« autorisation de pratiquer sous surveillance professionnelle », soit toute activité exercée sous le contrôle d'un pair.

Par conséquent, lorsqu'il s'agit de désigner l'autorisation, le libellé « exercice d'une profession de la santé à titre indépendant » est remplacé dans toute la loi par l'expression « pratique sous propre responsabilité professionnelle », notion beaucoup plus large qui inclut les anciens libellés « exercice à titre indépendant » et « exercice à titre dépendant ». Concrètement, les notions « à titre indépendant » ou « à titre dépendant » n'apparaissent plus dans le nom de l'autorisation.

3.1.3. Exercice d'une activité salariée ou à son propre compte

Nonobstant ce qui a été écrit sous ch. 3.1.2, les notions « à titre indépendant » et « à titre dépendant » conservent une certaine utilité dans la systématique légale révisée et font quant à elles référence à la nature du rapport de travail ; toutefois les dénominations sont modifiées. Le libellé « activité salariée » remplace l'expression « activité dépendante » et le libellé « à son propre compte » remplace l'expression « à titre indépendant ».

3.2. Articles modifiés

3.2.1. Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique

Chapitre II – Organisation et compétences

Article 4 § Département de la santé et de l'action sociale

Alinéa 2 lettre j

Le nom « Bureau cantonal de la médiation santé-handicap » est remplacé par sa nouvelle désignation « Bureau cantonal de médiation santé et social ».

Article 6 § Service en charge de la santé

Alinéa 1

Adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.1) et inversion dans l'ordre d'énumération des personnes et autorités composant le service.

Article 7 § Médecin cantonal

Alinéa 1

Le libellé « médecin-dentiste conseil » est remplacé par l'expression « médecin-dentiste cantonal » pour harmoniser la terminologie du Canton de Vaud avec celle utilisée par les autres cantons romands ainsi que l'association des médecins-dentistes cantonaux (Association des médecins-dentistes cantonaux de Suisse [AMDCS]).

Article 11a § Médecin-dentiste cantonal

Alinéa 1

Le libellé « médecin-dentiste conseil » est remplacé par l'expression « médecin-dentiste cantonal » dans le titre et dans l'alinéa (cf. aussi sous art. 7).

Article 11b § Infirmier cantonal

Alinéa 1

Ce poste d'infirmier cantonal nouvellement créé est occupé par une infirmière, entrée en fonction le 1^{er} février 2022.

Il répond à un besoin du canton et à la volonté du Conseil d'Etat de renforcer le rôle de l'infirmier dans le système sanitaire vaudois, de revaloriser cette profession, d'en assurer la relève, et notamment de faire le lien avec les autres professionnels de la santé.

Article 15a § Bureau cantonal de médiation santé et social

Alinéa 1

Le nom « Bureau cantonal de la médiation santé-handicap » est remplacé par « Bureau cantonal de médiation santé et social » (voir *supra* art. 4 al. 2 let. j).

Alinéa 6

Adaptation terminologique : la « LAIH » étant citée pour la première fois, elle est remplacée par « loi du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH) ».

Article 15d § Commission d'examen des plaintes, missions

Alinéa 1

Mention de la LAIH est faite dans l'alinéa suivant pour alléger l'alinéa.

Alinéa 2

La mention de la LAIH est ajoutée à la mention de la LSP. Elle est citée de manière abrégée au vu de l'article 15a alinéa 6 révisé.

Article 16 ⌘ **Autorité sanitaire communale**

Alinéa 3

Adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.1).

Alinéa 4

Adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.1) et inversion dans l'ordre d'énumération des personnes et autorités composant le service (adaptation faite en adéquation avec l'article 6 alinéa 1, cf. *supra*).

Chapitre III – Relation entre patient, médecin et personnel soignant

Article 21 ⌘ **Droit à l'information**

Alinéa 4

L'alinéa est clarifié en ce sens que le libellé « incapable » est remplacé par l'expression « incapable de discernement ».

Chapitre IV – Prévention

Avec la création des bases légales concernant le Registre vaudois des tumeurs, l'opportunité est saisie de structurer ce chapitre en sections, afin de faciliter la lecture de la loi.

Les dispositions relatives au Registre vaudois des tumeurs constituent la section VI de ce chapitre.

Section VI (nouvelle) – Registre vaudois des tumeurs

Pour mémoire, le Registre vaudois des tumeurs (RVT) a été créé en 1972 au sein de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) et fait actuellement partie d'Unisanté (Centre universitaire de médecine générale et de santé publique). Voir aussi le chiffre 3.2.2. Commentaires sur le projet de loi modifiant la loi du 2 février 2010 d'application de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur l'harmonisation des registres officiels de personnes (LVLHR).

Le Registre vaudois des tumeurs a pour missions principales de :

- ⌘ traiter des informations sur tous les cas de cancer dans la population résidente du canton à des fins de surveillance sanitaire (au moyen d'indicateurs tels que l'incidence, le nombre de cas annuels, la mortalité, etc.) ;
- ⌘ produire des indicateurs utiles pour la planification sanitaire cantonale ;
- ⌘ mener et encourager la recherche sur l'épidémiologie et les causes des cancers ; et
- ⌘ évaluer notamment l'impact des mesures de prévention du cancer et de planification des politiques publiques et de l'efficacité et de la qualité des soins.

De par la nature sensible des données qu'il contient, ce registre doit être doté des bases légales nécessaires, notamment en vertu de la législation sur la protection des données.

Enfin, cette adaptation de la loi est devenue incontournable, au vu de l'entrée en vigueur de la loi fédérale du 18 mars 2016 sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO ; RS 818.33) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2020 (à l'exception des articles 31 et 33, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2018).

Article 44a (nouveau) ⌘ **Registre vaudois des tumeurs**

Alinéa 1

Cet alinéa désigne le Registre vaudois des tumeurs (RVT) comme responsable de la gestion de ce registre.

Il fixe les compétences générales du RVT concernant les données LEMO et celles sortant du cadre de cette loi.

À ce titre, le RVT est également habilité à traiter d'autres données sortant du cadre de la LEMO ou relatives à d'autres maladies que le cancer. Dans ces cas, il applique les mêmes règles que celles qui régissent les données traitées dans le cadre de la LEMO. En outre, les finalités de la collecte et du traitement des données personnelles hors LEMO sont identiques à celles des données LEMO.

Il sied de préciser qu'il n'y a pas de tiers autorisés à accéder au registre. Seul le RVT est habilité à traiter ces données.

Alinéa 2

Cet alinéa énumère les missions du registre.

Alinéa 3

Cet alinéa rappelle que le RVT est également l'organisation responsable du traitement des données personnelles et sensibles au sens du droit de la protection des données.

Alinéa 4

Cet alinéa prévoit que le cadre légal applicable pour le traitement de ces données est ancré principalement dans la LEMO et dans l'ordonnance du 11 avril 2018 sur l'enregistrement des maladies oncologiques (OEMO ; RS 818.331).

Article 44b (nouveau) & Échanges de données relatives aux maladies oncologiques

Généralités

Cette disposition, qui régit ces échanges de données, répond aux exigences du droit de la protection des données, ainsi que de l'article 13 LEMO, qui prévoit que les registres cantonaux des tumeurs communiquent aux organisations chargées des programmes de dépistage précoce des données, à condition que la loi cantonale (lettre a) le prévoit et que le patient ait participé au programme de dépistage précoce (lettre b). L'article 11 alinéa 2 LEMO et l'article 12 OEMO quant à eux prévoient à l'inverse une communication des organisations chargées des programmes de dépistage précoce au registre des tumeurs compétent.

Ces communications réciproques de données permettent de tendre à l'exhaustivité des données, garante de qualité. Ces données constituent un outil de suivi au cours du temps et d'évaluation de l'utilité et de l'efficacité des programmes.

À ce propos, un indicateur de suivi important est le taux de « cancers dits d'intervalle » (cas dans lesquels un cancer se déclare entre deux dépistages précoces ; ex. : cancers du sein et du côlon). Par ces échanges, on évite ainsi des lacunes dans la récolte d'informations

Le RVT et l'organisation chargée des programmes de dépistage précoce font partie d'Unisanté.

Alinéa 1

Cet alinéa précise le cadre technique dans lequel les échanges de données sont effectués, étant entendu que ces échanges se font dans le respect du cadre fixé par la LEMO et l'OEMO. Vu la sensibilité des données traitées, ces échanges, qui se font par procédure d'appel, à savoir par liaison en ligne (online), selon le principe du self-service pour le bénéficiaire d'un tel accès, sont effectués par le biais d'une plateforme sécurisée.

Alinéa 2

Outre les éléments mentionnés sous *Généralités*, il est impératif, pour assurer la qualité des programmes de dépistage précoce, que ces données soient communiquées aux organisations chargées des programmes de dépistage précoce lorsqu'un patient ayant participé à un tel programme est frappé par une maladie oncologique (Message du 29 octobre 2014 du Conseil fédéral concernant la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques [ci-après message LEMO], p. 8607).

Cet alinéa énumère aux lettres a à d les données communiquées, dont le numéro AVS. En effet, pour qu'aucune erreur ne se glisse dans l'appariement des données et pour identifier à coup sûr les personnes concernées, il est indispensable que les registres cantonaux des tumeurs transmettent le numéro d'assuré aux programmes de dépistage précoce.

Il appartient aux cantons d'arrêter l'étendue et le contenu des données mentionnées avec précision, ce qui est fait aux lettres a à d (voir message LEMO, p. 8607).

Concernant les données diagnostiques sur la maladie oncologique (let. b), on aura par exemple la mention « cancer du sein » ou « cancer du côlon ». Les données relatives au traitement initial (let. c) concernent quant à elles des mentions telles que « intervention chirurgicale » ou « chimiothérapie ».

Pour les autres données nécessaires à l'assurance qualité au sens des normes de qualité nationales et internationales (let. d), il est renvoyé aux liens ci-dessous :

- ⌘ normes de qualité concernant le cancer du sein dans l'Union européenne : European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis
Source : <https://data.europa.eu/doi/10.2772/13196>
- ⌘ normes de qualité concernant le cancer du côlon dans l'Union européenne : European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis
Source : <https://data.europa.eu/doi/10.2772/1458>
- ⌘ normes de qualité concernant le cancer du sein en Suisse :
Source : https://m4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/CPST/Lineeguida_Letteratura/141030_CH_MQSt_andards_final_f.pdf
- ⌘ normes de qualité concernant le cancer du côlon en Suisse :
Source : https://www.swisscancerscreening.ch/fileadmin/user_upload/Documents/SwissCancerScreening/WWW/Editors/Downloads/Darmkrebs/QS_Dickdarmkrebsvorsorge_FR_210126_secure_.pdf

Alinéa 3

Cet alinéa prévoit que l'organisation chargée des programmes cantonaux de dépistage précoce transmet au registre un fichier de données de l'ensemble des personnes ayant participé à un programme de dépistage durant l'année. Cette solution a pour avantage de garantir une certaine exhaustivité quant aux données traitées par le registre et une efficacité générale pour tous les acteurs concernés.

Article 44c (nouveau) ⌘ Traitement d'autres données sortant du cadre de la LEMO

Généralités

Selon l'article 32 alinéa 4 LEMO, le droit cantonal peut prévoir la collecte d'autres données sur les maladies oncologiques.

Rappelons tout d'abord que le droit fédéral sur l'enregistrement des maladies oncologiques prévoit trois catégories d'enregistrement de données :

- 1) Enregistrement de données oncologiques dans le cadre de la LEMO (voir notamment art. 1 al. 1, 3 et 4 LEMO et les dispositions de l'OEMO, notamment son annexe 1)

Il s'agit du traitement des données relatives aux maladies oncologiques qui sont traitées dans le droit fédéral de manière exhaustive soit uniquement pour les collectes et les analyses de portée nationale.

On vise notamment les données de base, telles que par ex. le nom et le prénom, la date de naissance, ou encore les données diagnostiques sur la maladie oncologique et les données relatives au traitement initial (art. 3 LEMO et annexe 1 OEMO) ainsi que le traitement des données supplémentaires portant par ex. sur l'évolution de la maladie, le traitement et les mesures de dépistage précoce (art. 4 LEMO et annexe 1 OEMO).

- 2) Enregistrement de données oncologiques sortant du cadre de la LEMO (art. 44c al. 1 projet LSP et art. 32 al. 4 LEMO)

L'article 32 alinéa 4 LEMO permet au canton de prévoir l'enregistrement de données oncologiques qui sortent du cadre minimal de la loi : il s'agit ici d'autres données oncologiques d'une part, et de la collecte de données relatives à d'autres maladies oncologiques d'autre part.

Dans ce cas, les coûts de l'enregistrement de ces données sont à charge du canton (contrairement au cas visé par le chiffre 2.3.3 *infra*). Le RVT enregistre déjà ce type de données depuis de nombreuses années et souhaite les conserver, celles-ci étant notamment précieuses pour le suivi des cancers des enfants.

3) Enregistrement de maladies autres que le cancer (art. 44c al. 2 projet LSP et art. 1 let. b LEMO)

La LEMO permet aux cantons de prévoir l'enregistrement d'autres maladies que le cancer : sont visées ici les maladies non transmissibles qui sont particulièrement répandues ou particulièrement dangereuses ou les maladies rares particulièrement dangereuses.

La Confédération peut, à certaines conditions, soutenir financièrement les registres qui traitent des données relatives à des maladies très répandues ou particulièrement dangereuses.

Compte tenu de la primauté du droit fédéral (art. 49 al. 1 Constitution fédérale), les cantons ne peuvent pas légiférer dans les domaines réglés de manière exhaustive par la législation fédérale. Cependant, la LEMO règle le traitement des données relatives aux maladies oncologiques de manière exhaustive uniquement pour les collectes et les analyses de portée nationale. Les cantons sont en revanche compétents pour régler les collectes et les analyses de portée cantonale, c'est-à-dire pour régler la collecte et l'analyse d'autres données oncologiques d'une part, et la collecte (au niveau cantonal) de données relatives à d'autres maladies oncologiques d'autre part (message LEMO, p. 8620, 8621).

Les traitements de données prévus par les cantons en vertu de l'article 32 alinéa 4 LEMO ne peuvent en revanche pas être mis au bénéfice du privilège des registres au sens de l'article 28 LEMO (ce privilège consiste en ce que le traitement des données n'est pas soumis à la LRH). En effet, selon le message du Conseil fédéral (p. 8618) le traitement des données effectué par les personnes soumises à l'obligation de déclarer (art. 3 et 4 LEMO), les registres cantonaux des tumeurs, le registre du cancer de l'enfant, l'organe national d'enregistrement du cancer, les programmes de dépistage précoce et l'OFS se fondant sur les articles 3 à 22, 27 ainsi que sur l'article 32 alinéa 5 LEMO, n'est pas soumis aux dispositions de la loi fédérale du 30 septembre 2011 relative à la recherche sur l'être humain (LRH ; RS 810.30). En ce sens, le projet de LEMO a valeur de loi spéciale par rapport à la LRH, sachant que les activités bénéficiant de ce régime privilégié comprennent notamment la collecte, la déclaration, l'enregistrement, la transmission et l'évaluation des données concernant les maladies oncologiques. À ce titre, elles ne sont pas sujettes à l'autorisation de la commission cantonale d'éthique. Le consentement éclairé du patient est ici remplacé par le droit dont dispose le patient, après avoir été informé de manière circonstanciée, de s'opposer à l'enregistrement des données le concernant (message LEMO, p. 8618).

Les activités de recherche dépassant les tâches définies aux articles 3 à 22, 27 ainsi qu'à l'article 32 alinéa 5 LEMO, sont en revanche soumises aux dispositions pertinentes de la LRH, sachant que cette prescription s'applique notamment aux traitements de données plus poussés s'inscrivant dans le cadre de projets de recherche placés sous l'égide des registres cantonaux des tumeurs ou du registre du cancer de l'enfant (message LEMO, p. 8618).

Lorsque des données tombent dans le champ d'application de la LRH sont collectées et analysées à l'échelle cantonale, il s'agit donc de veiller notamment au respect du cadre que pose cette loi en matière de droit des patients et de régime d'octroi des autorisations par la commission d'éthique compétente (message LEMO, p. 8621).

Alinéa 1

Dans le Canton de Vaud, les données relatives aux tumeurs non énumérées par la législation fédérale concernent les tumeurs suivantes : cancer cutané basocellulaire, cancer in situ de la peau, polypes colorectaux. Dans ces cas, les données récoltées seront les mêmes que celles prévues dans la LEMO car il n'existe actuellement pas de catalogue cantonal des données traitées (let. a).

Concernant les autres données oncologiques, on trouvera quelques variables non couvertes par la LEMO, à savoir les facteurs de risques tels que la profession exercée par le patient au moment du diagnostic, son alimentation et son mode de vie (let. b).

Alinéa 2

L'article 24 LEMO prévoit que la Confédération peut accorder des aides financières aux registres qui traitent de données relatives à des maladies non transmissibles autres que le cancer.

La LEMO ne prévoit pas de déclaration obligatoire de données pour les maladies autres que le cancer et elle renonce ainsi à une réglementation exhaustive de l'enregistrement d'autres maladies (message LEMO, p. 8579, 8596). Partant, les cantons restent libres de prévoir le traitement de données relatives à d'autres maladies, y compris de maladies qui ne seraient ni très répandues ni particulièrement

dangereuses. Il leur incombe également d'ancrer, le cas échéant, une obligation de déclarer les données dans la loi afin de permettre aux cantons de disposer autant que faire se peut de données exhaustives.

Il est proposé de renoncer à une telle obligation, afin de ne pas surcharger inutilement les membres du corps médical qui ne souhaiteraient pas fournir les données nécessaires.

Alinéa 3

Cet alinéa précise que ces données supplémentaires sont régies par les mêmes principes que les données traitées dans le cadre de la LEMO et il constitue la base légale indispensable au traitement de données sensibles et de profils de la personnalité.

Pour assurer une sécurité des données optimale, il est prévu que chaque maladie autre que le cancer au sens de l'alinéa 2 et les données qui la concernent soient traitées dans une base de données séparée.

Alinéa 5

Cet alinéa consacre le principe de l'intervention subsidiaire du registre lorsque d'autres registres traitant des données relatives à des maladies autres que le cancer au sens de l'alinéa 2 existent déjà, en particulier au niveau national. Dans ces cas, le RVT pourra les mandater le cas échéant, afin de ne pas faire concurrence à des registres existants et de ne pas occasionner de dépenses inutiles.

Alinéa 6

Cet alinéa renvoie, à des fins de clarification, à la loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain, car les données ne sont pas couvertes par la LEMO, et donc elles ne bénéficient pas du « privilège des registres » au sens de l'article 28 LEMO (voir *supra* Généralités), qui crée un régime spécial par rapport à la LRH.

Ce renvoi est valable pour toutes les données visées par l'article 44c.

Alinéa 7

Cet alinéa rappelle les obligations qui incombent au registre sur la base de la LRH, en particulier l'obligation de s'assurer du respect des modalités d'information et de consentement des patients concernés.

Alinéa 8

Il est difficile, dans le cadre qui régit actuellement la politique sanitaire du Canton de Vaud, de prévoir précisément quelles sont les maladies concernées qu'il importera de monitorer.

Pour cette raison, le choix de ces maladies, du type de données traitées et des modalités de leur traitement sont délégués au Conseil d'Etat. Cette option offre en outre toute la souplesse requise dans l'hypothèse où une réaction rapide des autorités sanitaires s'avérerait nécessaire.

Article 44d (nouveau) § Surveillance

Alinéa 1

Aux termes de l'article 32 alinéa 1 LEMO, les cantons assurent la surveillance des registres.

Concrètement, cela signifie que les cantons s'assurent que les registres cantonaux assument correctement la mission confiée notamment dans le respect du droit de la protection des données. Les organes cantonaux sont soumis pour le traitement des données aux lois cantonales en la matière (message LEMO, p. 8620).

La première phase d'évaluation de la mise en œuvre de la LEMO effectuée par la Conférence des directrices et directeurs de la santé (CDS) a démontré des lacunes dans la surveillance des registres des tumeurs par les cantons.

Suite à cette évaluation, la CDS a émis le 2 septembre 2021 diverses recommandations dont la recommandation 14, priant en particulier les cantons d'assumer leur obligation de surveillance des registres de manière conséquente, y compris en matière de protection des données.

Cette disposition ancre cette obligation du département dans la loi.

Alinéa 2

Cet alinéa mentionne les moyens dont le département dispose pour effectuer cette surveillance.

Alinéa 3

Dans les cas où un rapport est rendu, cet alinéa garantit au registre le droit d'être entendu.

Article 44e (nouveau) § Financement

L'article 32 alinéa 1 LEMO dispose que les cantons gèrent des registres cantonaux. Le message du Conseil fédéral est clair : la tenue des registres cantonaux des tumeurs et donc aussi leur financement incombent aux cantons, qui mettent en œuvre le droit fédéral conformément à la loi (art. 46 al. 1 Constitution fédérale).

La mise en œuvre de la LEMO au niveau fédéral et les nouvelles contraintes administratives qu'elle implique ont nécessité d'allouer quelques moyens supplémentaires au RVT, qui ont pu être réglés dans le cadre du budget ordinaire de la DGS.

Ainsi, sachant que le canton assure le financement du registre depuis sa création, cette disposition ne devrait pas générer de dépenses supplémentaires pour le canton à périmètre et activité constants.

Toutefois, si d'autres mandats sont confiés au registre, un financement complémentaire pourra s'avérer nécessaire.

Article 44f (nouveau) § Numéro AVS

Les services chargés de gérer les registres cantonaux des tumeurs sont habilités par l'article 26 lettre b LEMO à utiliser systématiquement le numéro AVS pour l'accomplissement de leurs tâches.

Si la collecte d'autres données sur les maladies oncologiques ou sur d'autres maladies que le cancer par le registre implique que le numéro d'assuré soit systématiquement utilisé, le canton doit disposer de la base légale ad hoc (message LEMO, p. 8621). Depuis le 1^{er} janvier 2022, l'article 153c alinéa 1 lettre a chiffre 4 remplace l'ancien article 50e alinéa 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10). Il permet cette utilisation systématique du moment que le droit, en l'espèce cantonal, le prévoit.

Article 44g (nouveau) § Transmission de données

L'article 11 alinéa 1 LEMO (qui porte sur les cas non déclarés) prévoit que les hôpitaux et les organisations chargées des programmes de dépistage fournissent une fois par an aux registres cantonaux des tumeurs un fichier comportant des données portant sur l'ensemble des cas pour lesquels un diagnostic (principal ou secondaire) de cancer a été codé. Ces fichiers permettent un contrôle a posteriori par les registres de l'exhaustivité des cas notifiés.

À son alinéa 2, le même article dispose que les hôpitaux, les organisations chargées des programmes de dépistage précoce et l'Office fédéral de la statistique (OFS) sont tenus de transmettre aux registres cantonaux des tumeurs les données nécessaires au contrôle visé à l'alinéa 1, y compris le numéro AVS du patient pour lequel une maladie oncologique est saisie comme diagnostic principal ou secondaire. Concernant plus particulièrement les données fournies par l'OFS (auquel Statistique Vaud transmet des données) au RVT, celles-ci concernent uniquement les causes de décès. Statistique Vaud ne disposant pas de ces informations, ces deux entités jouent un rôle complémentaire pour le bon fonctionnement du registre.

Actuellement, l'autorité cantonale compétente en matière de statistique (Statistique Vaud) collecte les données pour l'Office fédéral de la statistique (OFS) et elle dispose d'un ensemble de données standardisées nominatives sur les séjours hospitaliers des patients diagnostiqués avec une maladie oncologique (« extrait de la statistique médicale »). La transmission de ces données une fois par an par Statistique Vaud au RVT permet d'effectuer les contrôles requis par la LEMO de manière plus efficiente et de garantir l'exhaustivité des données récoltées.

L'article 19 de la loi du 15 septembre 1999 sur la statistique cantonale (LStat ; BLV 431.01) prévoit à son alinéa 2 qu'il est interdit de diffuser des résultats statistiques qui permettent l'identification des personnes physiques ou morales concernées ou la déduction d'informations sur leur situation individuelle, à moins qu'une loi l'autorise expressément ou que la personne y ait consenti par écrit.

En l'espèce, il est indéniable que l'intérêt public à la transmission au RVT des données nécessaires à garantir l'exhaustivité et la fiabilité du registre est donné, et qu'il prime l'intérêt individuel des patients concernés à l'anonymat, justifiant ainsi la création d'une base légale spécifique (art. 44g) dans la LSP.

Les informations suivantes confirment cet intérêt public. Les maladies oncologiques comptent en effet parmi les maladies non transmissibles les plus répandues. Chaque année, quelque 37 000 personnes

développent un cancer en Suisse, et environ 16 000 en décèdent. À l'heure actuelle, un décès sur quatre est ainsi imputable au cancer. Celui-ci constitue même la première cause de mortalité chez les personnes de moins de 75 ans. Une personne sur trois en moyenne sera touchée par une maladie oncologique au cours de sa vie, soit près de 45 % des diagnostics concernant des personnes âgées de 70 ans ou plus. Dès lors, au vu de l'évolution démographique, il faut compter avec une augmentation du nombre de nouveaux cas au cours des années et des décennies à venir (message LEMO, p. 8553).

Chapitre VII – Professions de la santé

Section I – Dispositions générales

Article 74a (nouveau) § Professionnels de la santé

En complément à ce qui est mentionné sous chiffre 3.1.2, le nouvel article fixe le cadre en spécifiant, selon leur niveau de responsabilité, quels sont les deux types de professionnels de la santé prévus par le droit fédéral et facilite ainsi la lecture des dispositions y relatives : les professionnels qui pratiquent sous propre responsabilité professionnelle (article 75) et ceux qui pratiquent sous surveillance professionnelle (article 75b).

Article 75 § Autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle

Le titre fait l'objet d'une adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.2).

Alinéa 1

Cet alinéa porte sur les professions de la santé réglementées par le droit fédéral (LPSan, LPMéd et LPsy). Pour le surplus, il s'agit d'une adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.2).

Alinéa 1bis (nouveau)

Ce nouvel alinéa permet au département de soumettre à autorisation la pratique sous propre responsabilité professionnelle (cf. ch. 3.1.2) des professions de la santé régies uniquement par la loi sur la santé publique. Il s'agit d'une disposition potestative.

Il lui permet en outre de soumettre à autorisation de pratiquer assortie de restrictions temporelles, géographiques ou techniques et de charges les professions de la santé qui font notamment l'objet de sanctions administratives.

Alinéa 2

Cet alinéa est adapté. Il prévoit l'examen par le département des demandes d'autorisation de pratiquer présentées par les médecins. Il s'agit d'une disposition potestative, qui correspond à la pratique. Le libellé « à titre indépendant » est supprimé et n'est pas remplacé par l'expression « à son propre compte », conformément aux explications sous ch. 3.1.2.

Alinéa 4

L'article 122f ayant été abrogé au 1^{er} février 2018 lors de l'entrée en vigueur de la précédente révision de la LSP, il est supprimé de la liste des articles réservés.

Alinéa 7

Adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.2).

Alinéa 9

Cet alinéa, qui fait partie de l'article 75 dédié à l'autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle, est abrogé du fait de la disparition de la notion d'« exercice à titre indépendant d'une activité » au profit de celle de « pratique sous propre responsabilité professionnelle ».

Article 75a § Autorisation de pratiquer pour les titulaires d'un diplôme ou d'un titre postgrade délivré par un Etat tiers

Alinéa 1

Adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.2).

Article 75b (nouveau) § Pratique sous surveillance professionnelle

Alinéa 1 (nouveau)

La pratique sous surveillance professionnelle d'une profession de la santé peut être soumise à autorisation du département, lequel fixe la procédure. Sur la notion de pratique sous surveillance professionnelle, cf. chiffre 3.1.2.

Comme le relève le message du 18 novembre 2015 concernant la loi fédérale sur les professions de la santé (FF 2015 7925, p. 7957), les cantons ne peuvent prévoir aucune réglementation dérogeant aux dispositions édictées par la Confédération, du moins pour ce qui concerne les professions régies par la LPSan (soit les infirmiers, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les sages-femmes, les diététiciens, les optométristes ainsi que les ostéopathes). Ils sont cependant libres de légiférer sur d'autres professions, voire, s'ils jugent cela utile et proportionné, sur l'exercice sous le contrôle d'un pair.

Article 76 (Abrogé) § Pratique à titre dépendant

Cet article, dont le titre et le contenu portent sur la « Pratique à titre dépendant », est abrogé car la pratique à titre dépendant, soit l'activité salariée, est désormais incluse dans la notion d'« autorisation de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle » (voir ch. 3.1.2).

Article 76a § Limitation de l'exercice d'une activité salariée

Alinéa 1

Adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.2 et 3.1.3). On conserve la notion d'« activité salariée » car ici c'est l'élément déterminant.

Article 84 § Informations obligatoires

Le titre « Changement de nom, de domicile, d'activité ou cessation d'activité » a été remplacé par « Informations obligatoires » afin d'adapter la LSP à la jurisprudence des tribunaux (voir aussi sous alinéa 1 *infra*).

Alinéa 1

Cette modification est justifiée par le fait que, dans le cadre du régime des autorisations de pratiquer et de facturer notamment, les tribunaux exigent du département qu'il dispose de l'ensemble des informations pertinentes comme par exemple le nom, les adresses privée et professionnelles, l'activité professionnelle, le taux d'activité. L'exploitation d'éventuels cabinets secondaires entre par exemple dans la catégorie des informations obligatoires. Ces informations sont en outre indispensables pour la mise en œuvre des nouvelles dispositions de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) et de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) relatives à l'admission des fournisseurs de prestations (entrée en vigueur échelonnée entre le 1^{er} janvier 2022 et le 1^{er} juillet 2023).

Article 86 § Responsabilité de l'employeur

Alinéa 3 lettre c

L'ajout de la lettre c complète le catalogue des obligations de l'employeur, en particulier celle de vérifier que le professionnel de la santé n'a pas fait l'objet de sanctions, y compris administratives.

Article 87 § Dossier du patient

Alinéa 5

L'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2020, du nouvel article 60 du Code des obligations suisse voit la durée de la prescription de l'action en dommages-intérêts passer de 10 à 20 ans. Par conséquent, le délai de conservation du dossier du patient est adapté en conséquence.

Article 89 § Attributions du département

Alinéa 2

Cet alinéa légèrement révisé rappelle que le département peut procéder ou faire procéder, notamment par le médecin cantonal et sans préavis, aux contrôles et expertises nécessaires pour vérifier l'adéquation aux exigences de la santé publique et de la sécurité des patients.

Alinéa 3 (nouveau)

Ce nouvel alinéa n'introduit pas de nouvelle compétence, mais il précise les contours d'une pratique existant au sein du département, dans le cadre de ses compétences de police sanitaire notamment, lorsque la santé et la sécurité des patients sont compromis ou si des prestations, en particulier celles cofinancées par le canton, sont dispensées en violation du droit.

Actuellement, il existe une surveillance financière des partenaires subventionnés fondée sur des lois cantonales telles que la loi du 22 février 2005 sur les subventions (LSubv ; BLV 610.15), la loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES ; BLV 810.01) ainsi que la LSP (ex. : art. 124 al. 5 let. d ou 143g LSP).

Comme relevé ci-dessus, les partenaires et institutions non subventionnés sont quant à eux soumis à une surveillance de police sanitaire découlant de la LSP, surveillance qui peut s'étendre à des éléments financiers, si nécessaire (contrôle du respect des autorisations de pratiquer sans droit de facturer LAMal ; idem pour des autorisations d'exploiter). C'est ce que rappelle cette disposition. Ainsi, le département n'intervient que dans des cas d'espèce, en effectuant des contrôles financiers ciblés.

Outre le souci de l'Etat de veiller à la gestion optimale des deniers publics et d'éviter le gaspillage de moyens financiers, ces contrôles sont mus par le souci de la sécurité des patients, et plus généralement de la santé publique. En effet, il n'est pas respectueux de la santé, ni de la sécurité des patients concernés, de les exposer aux risques inhérents à une opération dont la nécessité n'est pas avérée, ou de les soumettre inutilement à des radiations susceptibles de nuire à leur santé.

Ce nouvel alinéa 3 permet ensuite de prendre en compte la problématique soulevée initialement dans la motion Jaccoud (21_MOT_12) : « Double facturation aux assurances-maladie : contrôler dans l'intérêt des personnes assurées », déposée le 18 mai 2021. Lors de son traitement par le Grand Conseil, cette motion a été transformée en postulat le 15 février 2022 (22_POS_9), sur recommandation de la Commission thématique de la santé publique, qui s'est réunie pour examiner cet objet le 22 novembre 2021. Ce postulat a ensuite été transmis le 15 février 2022 au Conseil d'Etat par le Grand Conseil.

La motion initiale se référait au communiqué de presse du 17 décembre 2020 de la FINMA et visait à renforcer le contrôle de la facturation des fournisseurs de prestations. Elle demandait donc au Conseil d'Etat de présenter au Grand Conseil un projet de loi permettant de contrôler, au niveau cantonal, les prestations facturées à charge de l'assurance privée, le cas de la double facturation devant être investigué de manière prioritaire, tout comme la violation du droit à l'information du patient sur sa facture.

Pour rappel, la « double facturation » consiste en substance, pour un fournisseur de prestations, à facturer aux assurances privées/complémentaires des prestations qui ont déjà été facturées/payées par l'assurance de base, et qui ne sont pas considérées comme étant des prestations supplémentaires justifiant une rémunération plus élevée. Hormis pour de réelles prestations supplémentaires, une telle manière de faire contrevient à la protection tarifaire ancrée à l'article 44 LAMal. Or, le contrôle du caractère supplémentaire d'une prestation implique d'avoir accès à l'ensemble des données de facturation, afin de déterminer si des actes médicaux ou des prestations médicales (mise à disposition de la salle d'opération, médicaments, etc.) ne sont pas facturés deux fois alors qu'aucune plus-value ne découle du fait que l'hospitalisation se déroule en division privée. S'agissant des honoraires des médecins, il s'agit également de veiller à ce que la facturation supplémentaire découlant du séjour en division privée corresponde à une réelle prestation supplémentaire, notamment le droit de choisir son médecin.

À noter enfin que si le débat actuel porte sur la facturation des séjours hospitaliers en division privée, la question de la double facturation se pose également, de manière moins aigue, dans le domaine ambulatoire (facturation au-dessus du TARMED dans le cadre d'une assurance privée ambulatoire).

Juridiquement, les cantons ont la légitimité de contrôler la facturation opérée par les fournisseurs de prestations, au titre de leurs compétences de « police sanitaire ». Les modalités de facturation peuvent en effet inciter les professionnels et institutions à délivrer des prestations pour des raisons économiques, et non seulement médicales. Un tel contrôle nécessite toutefois une base légale formelle, qui permet d'en préciser les contours. Cette base légale doit concerner non seulement les établissements sanitaires (cf. *infra* art. 151 al. 4 nouveau), mais également les médecins y exerçant, de manière à avoir une vision complète de la facturation établie en lien avec un séjour hospitalier et à se réserver la possibilité de faire des contrôles dans le domaine ambulatoire également.

Le nouvel alinéa 3 prévoit ainsi une « surveillance financière » des professionnels de la santé soumises à cette loi par le DSAS. Il indique expressément que « les contrôles du département peuvent également, si nécessaire, porter sur des éléments de nature financière, en particulier sur la facturation ».

Exercée dans les limites exposées ci-dessus, la surveillance financière est proportionnée et ne viole pas la liberté économique.

Alinéa 4 (nouveau)

Cet alinéa, également nouveau, permet au département de déléguer l'accomplissement de ces tâches à d'autres organes de l'administration cantonale ou à des organismes privés.

Section II – Professions médicales

Article 93 § Assistants

Alinéa 1

Cet alinéa est modifié dans le sens où on introduit les termes « activité découlant de la loi sur les professions médicales ». Les termes « à titre dépendant » sont supprimés car ici, c'est l'aspect de la responsabilité qui importe et non le type d'activité (salarisée ou à son propre compte). De plus, les assistants ne peuvent de toute façon pas exercer sans supervision une activité salariée sous propre responsabilité professionnelle.

Article 96 § Cabinets de groupe

Alinéa 1

Adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.3).

Article 97 § Institutions de soins ambulatoires

Alinéa 1

Adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.3).

Alinéa 2

Adaptation grammaticale : le pronom personnel « Ils » a été corrigé et remplacé par « Elles », car il se rapporte aux institutions de soins ambulatoires.

Alinéa 3

Adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.3).

Alinéa 5

Cet alinéa est abrogé au vu de la suppression de l'article 76.

Article 104 § Cabinets de groupe

Alinéa 1

Adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.3).

Article 105 § Institutions de soins dentaires ambulatoires

Alinéa 1

Adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.3).

Alinéa 2

Adaptation grammaticale : le pronom personnel « Ils » a été corrigé et remplacé par « Elles », car il se rapporte aux institutions de soins dentaires ambulatoires.

Alinéa 3

Adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.3).

Alinéa 5

Cet alinéa est abrogé au vu de la suppression de l'article 76.

Article 108 § c) Cabinets vétérinaires

Alinéa 1

Adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.3).

Article 113 § Pharmaciens adjoints

Alinéa 3

Suite à la suppression de l'article 76 alinéa 4 LSP, cet alinéa est adapté de manière à ce que la LSP soit conforme au droit fédéral (LPMéd). Le pharmacien adjoint est au bénéfice d'un diplôme fédéral et du titre postgrade fédéral correspondant et/ou d'une reconnaissance délivrée par la Commission des professions médicales (MEBEKO). Dès lors, il exerce sous propre responsabilité professionnelle conformément à l'article 75.

Article 119 § Chiropraticiens

Alinéa 6

Adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.2 et 3.1.3) et simplification rédactionnelle.

Article 122a § Psychologues-psychothérapeutes – a) Rôle et compétences

Titre, alinéas 1, 2 et 4

Adaptation terminologique au droit fédéral : psychologues-psychothérapeutes avec un trait d'union.

Alinéa 4

Lors de sa séance du 19 mars 2021, le Conseil fédéral a décidé que les psychologues-psychothérapeutes pourront facturer leurs prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins à titre indépendant.

Ainsi, les psychologues-psychothérapeutes peuvent, dès le 1^{er} juillet 2022, exercer sous leur propre responsabilité professionnelle et à leur propre compte, sans la surveillance d'un médecin. Cependant, une prescription d'un médecin de premier recours (spécialiste en médecine générale, en psychiatrie ou en médecine psychosomatique) est nécessaire pour le remboursement d'une psychothérapie par l'assurance obligatoire des soins.

Le modèle de la prescription remplace donc celui de la délégation à compter du 1^{er} juillet 2022. Selon ce modèle, les prestations du psychologue-psychothérapeute n'étaient remboursées par l'assurance de base que si le psychologue-psychothérapeute les fournissait sous la surveillance d'un médecin qui l'employait (généralement un psychiatre).

L'alinéa 4 subit une adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.3).

Article 122b – b) Autorisation de pratiquer

Alinéa 2 et 3

Adaptation terminologique au droit fédéral : psychologues-psychothérapeutes avec un trait d'union.

À l'alinéa 3 en outre, le libellé « loi fédérale sur les psychologues » est remplacé par la dénomination « loi fédérale sur les professions relevant du domaine de la psychologie ».

Alinéa 4 (nouveau)

Vu que les contours de la mise en œuvre du changement de régime légal fédéral ne sont pas encore suffisamment connus, cette délégation au Conseil d'Etat est proposée à toutes fins utiles.

Article 122e § Ostéopathes

Alinéa 6

Adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.3).

Alinéa 7

Le libellé « stage pratique » est remplacé par « assistantat », terme qui correspond mieux à la réalité de ces professionnels de la santé en formation.

Article 122g ⌘ Ostéopathes assistants

Le titre de l'article « Stagiaire » est remplacé par l'expression « Ostéopathes assistants », qui reflète mieux la réalité des étudiants ostéopathes en formation.

Article 123a ⌘ Hygiénistes dentaires

Alinéa 2 lettre a

La coquille (lettre « a. » en trop) a été supprimée.

Alinéa 8

Adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.3).

Article 124a ⌘ Assistants en soins et en santé communautaire

L'article a été mis au masculin afin d'être harmonisé avec les autres dispositions de la loi (cf. chiffre 2.5).

Article 124b ⌘ Infirmiers praticiens spécialisés

Alinéa 2

Adaptations terminologiques (cf. chiffre 3.1.2 et 3.1.3).

Article 125 ⌘ Infirmiers assistants

L'article a été mis au masculin afin d'être harmonisé avec les autres dispositions de la loi (cf. chiffres 2.5 et 3.1.3).

Article 129a ⌘ Techniciens ambulanciers

L'alinéa 3 a été complété par l'ajout de la mention selon laquelle cette profession ne peut être exercée qu'à titre salarié (cf. art. 133 al. 3).

Article 133 ⌘ Techniciens en analyses biomédicales diplômés

L'article a été mis au masculin afin d'être harmonisé avec les autres dispositions de la loi (cf. chiffres 2.5 et 3.1.3).

Alinéa 3

Adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.3).

Article 134 ⌘ Opticiens

Alinéa 2

Adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.3).

Article 136 c) ⌘ Obligations professionnelles

Alinéa 1

Insertion de la profession d'optométriste dans cet article, afin d'être en phase avec le droit fédéral.

Article 138a ⌘ Orthoptiste

Alinéa 2

Adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.3).

Article 140 ⌘ Droguistes

Alinéa 1 lettre a

Le libellé « pratiquent » est remplacé par « exercent ».

Alinéa 1 lettre b

Adaptation terminologique (cf. chiffre 3.1.2).

Chapitre VIIbis – Organisations de soins

Dans la mouvance de l'admission des organisations de soins à facturer à charge de la LAMal telles que les organisations de physiothérapie ou les organisations de logopédie-orthophonie admises par le droit fédéral respectivement dès le 1^{er} janvier 2009 et dès le 1^{er} janvier 2017, la Confédération a poursuivi dans cette voie le 1^{er} janvier 2022. Le droit fédéral, par l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) et l'ordonnance du 29 septembre 1995 du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS ; RS 832.112.31), introduit ainsi de nouvelles organisations de soins habilitées à facturer LAMal, pour peu qu'elles soient autorisées par le droit cantonal. Cela concerne pour le Canton de Vaud les organisations de podologie.

Les dispositions concernant les organisations de psychologues-psychothérapeutes et les professionnels de la santé concernés entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2022.

Quant aux organisations d'ostéopathie, elles sont créées au niveau cantonal pour des raisons liées à l'exercice de cette profession qui se mutualise au sein du canton.

Section VI (nouvelle) ⚡ Organisations de logopédie-orthophonie

Article 143k (nouveau) ⚡ Conditions d'exploitation

Voir *supra* Chapitre VIIbis.

Section VII (nouvelle) ⚡ Organisations d'ostéopathie

Article 143l (nouveau) ⚡ Conditions d'exploitation

Même si les ostéopathes ne sont pas concernés par la révision de l'OAMal et de l'OPAS, cet article relatif aux organisations regroupant plusieurs professionnels de cette catégorie dans un même cabinet est introduit pour répondre à la réalité du terrain et au constat que cette profession se mutualise de plus en plus.

Section VIII (nouvelle) ⚡ Organisations de podologie

Article 143m (nouveau) ⚡ Conditions d'exploitation

Voir *supra* Chapitre VIIbis.

Section IX (nouvelle) ⚡ Organisations de psychologues-psychothérapeutes

Article 143n (nouveau) ⚡ Conditions d'exploitation

Cet article est introduit suite à l'admission, aux nouveaux articles 50c et 52e de l'OAMal des psychologues-psychothérapeutes et des organisations qui les emploient, en tant que personnes prodiguant des soins sur prescription médicale.

La modification du 19 mars 2021 de l'OPAS prévoit à son article 11b la prise en charge des coûts des prestations de la psychothérapie (...) pour autant qu'elles soient réalisées par des psychologues-psychothérapeutes ou par des organisations de psychologues-psychothérapeutes.

Chapitre VIII – Etablissements sanitaires

Section I – Etablissements sanitaires de droit privé

Article 151 ⚡ Surveillance et inspection

Alinéa 4 (nouveau)

Cet alinéa constitue le pendant de l'article 89, alinéa 3 (nouveau) et fait suite au postulat Jaccoud (lutter contre la « double facturation » ; (cf. développements *supra* art. 89 al. 3).

La surveillance financière devant également porter sur les établissements sanitaires, un nouvel alinéa 4 est introduit à l'article 151, qui traite de la surveillance et de l'inspection des établissements sanitaires privés. En effet, dans le cadre du contrôle de la double facturation des séjours hospitaliers, il est important que la surveillance puisse s'exercer non seulement sur les médecins, mais également

sur l'établissement sanitaire qui facture directement le séjour aux assureurs complémentaires et à l'assurance de base.

Enfin, il est utile de rappeler que cette disposition est applicable par analogie aux établissements sanitaires de droit public par le biais de l'article 155a LSP.

Article 151c

Alinéa 1

Le renvoi à l'article 151b n'a plus lieu d'être, vu que ce dernier a été abrogé lors de l'entrée en vigueur d'une précédente modification de la LSP, le 1^{er} juin 2009.

Section II ⌘ Etablissements apparentés de droit privé

Article 154 ⌘ Sanctions

Alinéa 1

Le renvoi à l'article 151b n'a plus lieu d'être, vu que ce dernier a été abrogé lors de l'entrée en vigueur d'une précédente modification de la LSP, le 1^{er} juin 2009.

Chapitre X ⌘ Produits thérapeutiques

Article 169 ⌘ Autorisation de fabrication

Alinéa 1

Cet alinéa a été adapté afin de correspondre à la législation fédérale (loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (Loi sur les produits thérapeutiques, LPTh ; RS 812.21). Cette modification apporte une clarification bienvenue.

Article 171 ⌘ Autorisation de mise sur le marché

Alinéa 1

Voir *supra*, article 169.

Chapitre XII – Dispositions pénales et mesures d'exécution

Article 191 ⌘ Sanctions administratives

Suite à un arrêt du Tribunal fédéral du 11 juillet 2017 (ATF 143 I 352, chiffre 2.2.1) concernant un cas vaudois dans lequel un médecin avait été puni d'un blâme et d'une amende, sanctions publiées dans la FAO, le Tribunal fédéral conclut que le cumul des sanctions administratives ainsi que la publication des sanctions violent le droit fédéral (art. 49 al. 1 Constitution fédérale, art. 43 al. 3 LPMéd), lequel règle exhaustivement les sanctions disciplinaires pouvant être infligées aux personnes exerçant une profession médicale à leur propre compte. Le seul cumul admissible est l'amende et l'interdiction de pratiquer, conformément à l'article 43 alinéa 3 LPMéd.

Il est proposé, par la présente révision, d'élargir la portée de cet arrêt à l'ensemble des professionnels de la santé régis par la LSP.

Alinéa 2

C'est dans ce sens que la modification de cet alinéa est proposée, dans un souci d'égalité de traitement. En effet, punir plus sévèrement les professionnels de la santé régis par la LPSan, la LPSy ou la seule LSP que les professionnels de la santé régis par la LPMéd choquerait le sentiment de justice et d'équité.

Alinéa 3

Toujours suite à l'arrêt précité, l'alinéa 3 est modifié de sorte que le département n'est plus en droit de publier une décision lorsqu'elle devient exécutoire. Cependant, la communication aux autres services cantonaux en charge de la santé publique, qui est indispensable, est maintenue.

Article 192 § Procédure

Alinéa 3

Vu l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2020, du nouvel article 60 du Code des obligations suisse relatif à la prescription de l'action en dommages-intérêts, qui passe de 10 à 20 ans, le délai de poursuite est adapté en conséquence.

3.2.2. Commentaires sur le projet de loi modifiant la loi du 2 février 2010 d'application de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur l'harmonisation des registres officiels de personnes

Introduction

Suite à l'entrée en vigueur de la LEMO, il est proposé de modifier la loi sur la santé publique en introduisant les articles 44a à 44g et d'adapter en parallèle l'article 6 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'harmonisation des registres des habitants et d'autres registres officiels de personnes (LVLHR ; BLV 431.02), portant sur l'accès aux données.

Article 6

Alinéa 1

L'article 32 alinéa 2 LEMO prévoit que les cantons veillent à ce que les registres cantonaux des tumeurs puissent comparer leurs données avec celles des registres cantonaux et communaux des habitants dans leur zone de compétence. Ainsi, le registre cantonal, soit le Registre vaudois des tumeurs (RVT), doit pouvoir accéder aux données du Registre cantonal des personnes pour accomplir ses tâches.

Jusqu'à aujourd'hui, ce registre avait accès au Registre cantonal des personnes (RCPers) dans la mesure où il faisait partie d'une unité (l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive) rattachée au CHUV, lequel est un service de l'Etat et a donc accès à ce registre.

Or, le registre a changé de statut suite à la réorganisation intervenue le 1^{er} janvier 2019 comprenant la création d'Unisanté (Centre universitaire de médecine générale et santé publique). À cette date, la Policlinique médicale universitaire, l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, l'Institut universitaire romand de santé au travail et l'association Promotion santé Vaud, ont fusionné. Le 1^{er} janvier 2020, la Fondation vaudoise pour le dépistage du cancer a également intégré Unisanté.

Suite à ces fusions, le RVT et l'organisation chargée des programmes vaudois de dépistage précoce sont devenus partie intégrante d'Unisanté. Or Unisanté est régi par le décret du 13 mai 1957 sur la Policlinique médicale universitaire et dispensaire central de Lausanne (DPMU ; BLV 810.211) ; il n'est ni un service de l'Etat, ni une fondation.

Afin de garantir la pérennité de l'accès du RVT au Registre cantonal des personnes, l'article 6 de la loi du 2 février 2010 d'application de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur l'harmonisation des registres des habitants et d'autres registres officiels de personnes (LVLHR ; BLV 431.02) doit ainsi être modifié. Il est proposé de réviser cette disposition, parallèlement à l'adoption de la LSP.

La première phase d'évaluation (juillet 2020 à mars 2021) de la mise en œuvre de la LEMO effectuée par la Conférence des directrices et directeurs de la santé (CDS) va dans le même sens. Elle a donné lieu à la recommandation n° 14 (courrier du 2 septembre 2021), aux termes de laquelle les cantons ont été priés d'examiner et d'assurer, dans le cadre de leur obligation légale, l'utilisation de données du registre de la population en vue de l'enregistrement du cancer. En effet, l'Association suisse pour les registres du cancer (ASRT) avait signalé à la CDS que les registres cantonaux avaient parfois de la difficulté à accomplir leur tâche du fait que certains registres de la population ne pouvaient pas fournir toutes les données nécessaires à la clarification des compétences et du statut (domicile civil et autorisation de séjour). La révision de l'article 6 LVLHR permettra de mettre un terme à ces difficultés.

4. RAPPEL DE LA MOTION JESSICA JACCOUD ET CONSORTS – CONTRÔLER DANS L'INTÉRÊT DES PERSONNES ASSURÉE (21_MOT_12)

4.1. Rappel de la motion

Ce n'est un secret pour personne : notre système de santé souffre d'un problème de transparence. A cet égard, le communiqué de presse du 17 décembre 2020 de la FINMA, autorité de surveillance pour les assurances privées, est révélateur. Revenant sur le marché des assureurs maladies complémentaires, l'autorité précitée mentionne que « les factures dans le domaine de l'assurance-maladie complémentaire sont souvent opaques et semblent parfois trop élevées ou injustifiées ».

Concrètement, la FINMA fait état entre autres des problèmes suivants :

Doubles facturations : des prestations déjà couvertes par l'assurance obligatoire des soins (ci-après : AOS) sont à nouveau décomptées dans l'assurance privée, au moins en partie.

En cas d'assurance en division privée ou semi-privée, les honoraires de médecins peuvent être automatiquement plus élevés. La FINMA a même identifié des cas où près de 40 médecins (!) ont fait valoir des honoraires pour un seul patient, sans justification.

Pour une même opération, comme une prothèse de hanche, des coûts de 1'500 francs à 25'000 francs supplémentaires ont été facturés à l'assurance complémentaire, en plus du montant de 16'000 francs déjà couvert par l'AOS. De grandes différences de coûts sont aussi identifiées pour les prestations hôtelières.

Enfin, les assurés ne reçoivent « en règle générale aucune copie de la facture » du prestataire pour les prestations fournies. De l'aveux même de la FINMA, « la transparence n'est pas garantie ».

Sur la base de ses analyses, la FINMA considère que, sur l'ensemble du marché, « le montant qui ne devrait pas être assumé par les payeurs de primes est significatif ».

Au vu de la grandeur du marché concerné – d'un volume de primes de plus de 3,7 milliards de francs –, ces révélations sont significatives, et mettent en lumière un secteur trop peu contrôlé. Au final, ce sont les personnes assurées, de l'assurance obligatoire ou de l'assurance privée, qui subissent de plein fouet cette surfacturation.

Selon une étude de l'OFSP, la surmédicalisation des personnes assurées bénéficiant d'une assurance complémentaire conduit à des coûts supplémentaires – complètement inutiles – à hauteur de 400 millions par année pour l'AOS.

Au niveau du Parlement fédéral, le problème a été soulevé par plusieurs parlementaires. Une dénonciation pénale est même envisagée. Dans ses réponses, le Conseil fédéral mentionne que la surveillance des fournisseurs de prestations ressort de la compétence des cantons. On se rappelle à ce propos que l'Etat de Vaud avait déjà soulevé ce problème il y a plusieurs années déjà, en lien avec des facturations de cliniques genevoises. Cependant, la procédure avait été stoppée à la suite d'un arrêt du Tribunal cantonal.

Selon les soussigné.e.s, il est urgent de renforcer le contrôle de la facturation par les fournisseurs de prestations. Si la FINMA est l'autorité de surveillance de l'activité de contrôle par les assureurs, la réponse du Conseil fédéral aux différentes questions orales en la matière souligne que les cantons sont compétents pour assurer la surveillance des fournisseurs de prestations.

Une base légale formelle en la matière serait néanmoins indispensable pour effectuer concrètement, des contrôles. Il serait également souhaitable de connaître les actions qui ont/auraient été prises par le FINMA et l'OFSP à la suite du communiqué de presse précité, afin de pouvoir cas échéant coordonner les différentes réponses.

Au vu de ce qui précède, les soussignés ont l'honneur de demander à ce que Conseil d'Etat présente au Grand Conseil un projet de loi permettant de contrôler, au niveau cantonal, les prestations facturées à charge de l'assurance privée. Le cas de la double facturation, à l'assurance de base et à l'assurance complémentaire, doit être investigué de manière prioritaire, tout comme la violation du droit à l'information du patient sur sa facture. L'objectif doit être double, pour plus de transparence et d'économie dans l'intérêt des personnes assurées.

Renvoi à une commission avec au moins 20 signatures.

(Signé) Jessica Jaccoud et 27 cosignataires

4.2. Rapport du Conseil d'Etat

La motion Jaccoud et consorts « Double facturation aux assurances maladie : contrôler dans l'intérêt des personnes assurées » a été déposée le 18 mai 2021. Elle demande l'introduction d'une base légale permettant de contrôler la facturation des prestations des fournisseurs de soins et d'éviter ainsi la double facturation des mêmes prestations à l'assurance de base et à l'assurance complémentaire.

Lors de son traitement par le Grand Conseil, cette motion a été transformée en postulat le 15 février 2022 (22_POS_9) et transmise le même jour au Conseil d'Etat.

Il y a été donné suite en proposant de modifier les articles 89 et 151 LSP dans le sens souhaité par le postulat. Ainsi, l'exposé des motifs à l'appui de la présente révision de la LSP vaut rapport.

5. CONSÉQUENCES

5.1. Constitutionnelles, légales et réglementaires (y c. eurocompatibilité)

Modification de la LVLHR et d'actes réglementaires touchés par la présente révision, en particulier le règlement du 26 janvier 2011 sur l'exercice des professions de la santé (REPS ; BLV 811.01.1). Les modifications des actes réglementaires interviendront postérieurement à l'adoption de la présente révision par le Grand Conseil.

5.2. Financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres)

Néant.

5.3. Conséquences en termes de risques et d'incertitudes sur les plans financier et économique

Néant.

5.4. Personnel

Néant.

5.5. Communes

Néant.

5.6. Environnement, développement durable et consommation d'énergie

Néant.

5.7. Programme de législature et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

5.8. Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA

Néant.

5.9. Découpage territorial (conformité à DecTer)

Néant.

5.10. Incidences informatiques

Néant.

5.11. RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

5.12. Simplifications administratives

Néant.

5.13. Protection des données

Néant.

5.14. Autres

Néant.

6. CONCLUSION

Vu ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil :

- d'adopter le projet de loi modifiant la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique et le projet de loi modifiant l'article 6 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'harmonisation des registres des habitants et d'autres registres officiels de personnes ;
- d'approuver le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat Jessica Jaccoud et consorts au nom du groupe socialiste – « Double facturation aux assurances maladie : contrôler dans l'intérêt des personnes assurées » (22_POS_9).

7. ANNEXES

- ⌘ projet de révision de la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP)
- ⌘ projet de révision de l'article 6 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'harmonisation des registres des habitants et d'autres registres officiels de personnes (LVLHR)