



## CONSEIL D'ETAT

Château cantonal  
1014 Lausanne

Conseil des Etats  
Commission de la sécurité sociale et de la  
santé publique  
Palais fédéral  
3003 Berne

Réf. : MFP/15000500

Lausanne, le 24 octobre 2007

### **Contre-propositions à l'Initiative populaire « Pour la baisse des primes d'assurance-maladie dans l'assurance de base » (05.055) : prise de position**

Madame la Présidente,  
Madame la Conseillère aux Etats,  
Monsieur le Conseiller aux Etats,

Le Conseil d'Etat vaudois a bien reçu votre courrier du 26 septembre 2007 nous informant du traitement de l'initiative citée sous rubrique, ainsi que des deux contre-projets présentés respectivement par le Conseil des Etats et par le Conseil national. Nous avons pris bonne note du fait que la commission de la sécurité sociale et de la santé publique de votre Conseil examinera à nouveau ce projet le 9 novembre prochain et que c'est dans cette optique qu'elle souhaite connaître l'avis de l'ensemble des gouvernements cantonaux.

L'initiative "Pour la baisse des primes de l'assurance-maladie dans l'assurance de base" (05.055) a été déposée le 28 juillet 2004, sous la forme d'un projet entièrement rédigé ; elle demande notamment une assurance de base fondée sur la concurrence, ainsi qu'une restriction du catalogue des prestations prévues par la loi fédérale sur l'assurance-maladie.

Pour le Conseil d'Etat, des thèmes aussi importants, notamment la question de la concurrence, du financement moniste ou de la liberté de contracter, méritent une plus large discussion. Il ne faut pas imposer à notre système de santé une modification constitutionnelle dans une situation qui ressemble à de l'urgence et en escamotant un débat préalable qui permette d'en mesurer toutes les conséquences.

Sur le fond, le Conseil d'Etat partage les avis exprimés par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et de nombreux autres cantons. Comme vous pourrez le constater à la lecture des commentaires détaillés annexés à la présente, le Conseil d'Etat pense qu'il est superflu d'ajouter à notre Constitution de nouvelles dispositions en matière de santé, dès lors que la plupart de celles-ci sont d'ores et déjà inscrites dans la LAMal ou se trouvent actuellement en discussion dans le cadre de la révision de la LAMal. De plus, d'autres éléments des contre-propositions comme la liberté de contracter et le financement moniste portent sur des points extrêmement sensibles à l'heure actuelle, autant pour les partenaires du secteur de la santé que pour la population.

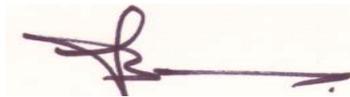
Le Conseil d'Etat considère donc que l'inscription des dispositions proposées dans la Constitution est redondante et non conforme à la hiérarchie des normes légales. Elle n'est de surcroît guère soutenable, dans la mesure où elle fait l'objet de discussions dans le cadre de la révision générale de la LAMal. De surcroît, ces dispositions privent les cantons de leurs compétences en matière de planification.

Le Conseil d'Etat est en conclusion d'avis qu'il faut recommander le rejet de l'initiative et de ne lui opposer aucun contre-projet.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente, nous vous prions de croire, Madame la Présidente, Madame la Conseillère aux Etats, Monsieur le Conseiller aux Etats, à l'assurance de notre haute considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LE PRESIDENT



Pascal Broulis

LE CHANCELIER



Vincent Grandjean

**Annexe**

- commentaires détaillés article par article

**Copies**

- SASH
- Office des affaires extérieures

## **Contre-propositions à l'Initiative populaire « Pour la baisse des primes d'assurance-maladie dans l'assurance de base » (05.055) : prise de position**

### Commentaires article par article

117a al. 1<sup>bis</sup> (CN uniquement): la Confédération et les cantons coordonnent leur action et assurent leur collaboration par le recours à des organes communs et la prise de mesures complémentaires.

Les dispositions constitutionnelles relatives à la mise en place d'une loi sur l'assurance-maladie nous paraissent suffisantes à l'heure actuelle et les propositions de révision de la LAMal, qui sont pendantes devant les Chambres, nous paraissent pertinentes afin de faciliter et de renforcer la coopération intercantonale. Preuve en est l'adoption par le Conseil des Etats de la disposition relative à une libre circulation partielle des patients. Sur la base de la proposition faite par le Conseil national et relative à l'article 117a alinéa 1bis, le rôle, les tâches et les objectifs de ces organes communs ne sont pas clairs et sont susceptibles de constituer des couches supplémentaires de décisions propres à favoriser l'incompréhension entre Confédération et cantons.

117a al. 2 let. a (CN): les personnes assurées peuvent librement choisir parmi les prestataires autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie. CE: liberté de contracter possible: al. 2 let. E

Sous l'appellation "fournisseurs de prestations autorisés", le Conseil national entend une autorisation de la part des assureurs vis-à-vis des prestataires de soins. Cette disposition introduit donc de manière incidente la liberté de contracter pour le secteur ambulatoire et hospitalier.

Le Conseil d'Etat exprime, comme la majorité des cantons, une grande réserve quant à la liberté de contracter pour les prestataires ambulatoires. La proposition correspondante du Conseil fédéral dans le cadre de la révision en cours de la LAMal a été suspendue car considérée par votre Commission comme politiquement irréalisable. Aussi longtemps que cette proposition ne suscite que controverse, il nous semble peu judicieux de l'ancrer au niveau constitutionnel. De surcroît, une telle démarche, relevant purement de l'application concrète, est de nature légale et non pas de rang constitutionnel.

Le Conseil d'Etat rejette la liberté de contracter pour les prestataires hospitaliers, qui conduirait à donner aux assureurs des compétences inacceptables. Or, c'est aux cantons qu'il incombe de garantir la sécurité des soins par la planification et de formuler les conditions à remplir pour maintenir les coûts aussi bas que possible à la charge de la LAMal tout en garantissant que les soins restent accessibles et de qualité. L'actuelle Constitution reconnaît qu'il s'agit d'une tâche publique; dans l'intérêt d'une prise en charge satisfaisante et suffisante, il ne doit pas être remis en question. La population vaudoise ne comprendrait pas une telle disposition, d'autant plus si elle était inscrite dans la Constitution.

117a al. 2 let. c : garantie de la concurrence au niveau de la qualité et des prix (CN).Al.  
2 let.e : certificats de qualité et d'efficacité (CN).

Ces formulations sont redondantes. En effet, la révision LAMal en cours requiert déjà des comparaisons de qualité et d'économicité, ces dernières étant de toute façon appliquées après l'introduction de forfaits liés aux prestations au niveau national. Le Conseil d'Etat soutient le renforcement de ces comparaisons.

Il n'est pas correct de prévoir une stricte concurrence au niveau de la qualité et des prix. Dans la mesure où les raisonnements des assureurs sont essentiellement conduits par des critères économiques, il est évident que, dans ces comparaisons, seule la hauteur des prix risque d'être déterminante, dès lors que la qualité est moins facilement mesurable. L'exigence de « stricte concurrence » pourrait aussi entraîner des conséquences non souhaitées concernant l'accès aux prestations de santé (répartition géographique des fournisseurs de prestations) et favoriser la sélection des risques par les assureurs.

117a al. 2 let. e : Le marché intérieur est garanti (CN uniquement).

La CDS s'est prononcée contre le libre choix de l'hôpital parce que des coûts sont ainsi inutilement reportés de l'assurance complémentaire sur les cantons et que la planification hospitalière visant à optimiser l'offre est sapée. Le libre choix de l'hôpital a toutefois été décidé entre-temps dans le cadre de la révision de la LAMal sur le financement hospitalier. Un ancrage correspondant au niveau constitutionnel est par conséquent redondant.

L'art.117a al. 2 parle d'un **approvisionnement minimal** de la population (let. e).  
La Confédération définit les prestations de l'AOS (let. b) (CN). A ce propos également :  
117a al. 1 (CN)

En premier lieu, la version du Conseil national de l'article 117 a alinéa 1 ne mentionne au titre de prestations de l'AOS que la maladie et la maternité. Il fait donc fi de la promotion de la santé et de la prévention ainsi que de l'interruption de grossesse, qui ne seraient dès lors plus remboursées par le biais des dispositions de la LAMal. Il sied de rappeler ici qu'une disposition fédérale est en cours d'élaboration, qui devrait justement régler les problèmes de promotion de la santé et de prévention, et que le retrait de ces notions du domaine de remboursement de la LAMal menacerait de ruiner le développement d'une meilleure prise en compte de la prévention de la santé.

Cette disposition peut conduire à une réduction des prestations de l'assurance obligatoire des soins ; elle n'est ni souhaitable, ni judicieuse. Le Conseil d'Etat est d'avis qu'il convient de ne pas affaiblir le caractère solidaire de l'assurance maladie ; il rappelle, qu'en définitive, les pouvoirs publics pourraient devoir assumer les risques non couverts.

Art. 117a al. 3 : les contributions publiques sont transmises aux assureurs (financement moniste) (CN). Al. 2 let c: financement moniste possible via la "transparence" de l'assurance-maladie (CE).

En date du 14 novembre 2005, l'ensemble des cantons avait déjà pris position auprès de votre Conseil afin de manifester son rejet total et ferme d'un système de financement moniste. La répartition claire des rôles entre les assureurs (activité dans le domaine de l'assurance) et les cantons (pilotage et responsabilité générale) doit impérativement être maintenue. L'attribution ciblée de fonds publics est un instrument de pilotage essentiel en vue de garantir à un prix avantageux une prise en charge suffisante et de haute qualité, et ce pour l'ensemble de la population.

Les contributions cantonales constituent un moyen pour les pouvoirs publics de procéder à des achats ciblés de prestations et non pas des contributions relevant du droit d'assurances sociales. Pour ces seules raisons déjà, les fonds publics ne doivent pas être transférés aux assureurs.

Ce n'est pas avec un financeur unique – en l'occurrence les assureurs – qu'il sera possible d'instaurer une véritable concurrence sans distorsions. Par exemple, les disparités entre les prestations ambulatoires et hospitalières ne s'expliquent pas par le fait que les payeurs directs sont distincts mais bien parce que les structures de coûts et de tarifs sont éloignées et parce que la couverture des coûts fixes est différente.