



**Le chef du  
Département de la  
santé et de l'action  
sociale**

Av. des Casernes 2  
BAP  
1014 Lausanne

Monsieur le Conseiller fédéral  
Pascal Couchepin  
Chef du Département fédéral de  
l'intérieur  
Inselgasse 1  
3003 Berne

Lausanne, le 19 mai 2009

## **Révision de la LAMal - Consultation au sujet des mesures urgentes pour endiguer l'évolution des coûts**

---

Monsieur le Conseiller fédéral,

Suite à la séance de hearing organisée par votre Département le lundi 11 mai dernier et à laquelle le canton de Vaud était représenté par M. Fabrice Ghelfi, Chef du Service des assurances sociales et de l'hébergement, je vous confirme par écrit les quelques éléments évoqués oralement. Comme indiqué, cette réponse vous parvient par courriel.

En préambule, le Conseil d'Etat vaudois ne conteste pas qu'une série de mesures doivent être prises afin de permettre non pas de diminuer l'évolution des coûts de la santé, mais plutôt de faire en sorte que ces coûts suivent une évolution raisonnable.

Dans ce contexte, le canton de Vaud se positionne de la manière suivante sur les différentes propositions soumises à consultation.

### **1. Données des assureurs maladie**

Le Conseil d'Etat entre en matière sur cette proposition et la salue. Il faudra prévoir que les cantons aient un accès à toutes les données au niveau suisse afin de pouvoir procéder à des comparaisons intercantionales sérieuses (benchmarking). Le fait de ne pas passer par une organisation faïtière améliore assurément la crédibilité des données fournies. Il s'agira cependant d'être attentifs à la qualité de ces données, en particulier à la source, lors de leur saisie.

### **2. Tarifs**

Le Conseil d'Etat entre en matière sur cette proposition. Il relève que le projet manque cruellement de clarté quant aux conditions et mécanismes prévus. Il s'agira de les expliciter dans le message qui accompagnera le projet de révision. Sur le fond, le Conseil d'Etat tient à relever que les conventions sanitaires fondées sur la LAMal peuvent avoir deux autorités d'approbation : les Conseils d'Etat pour les conventions

cantoniales et le Conseil fédéral pour les conventions fédérales. Il conviendrait donc de respecter cet ordre législatif. Les compétences pour agir sur les tarifs devraient donc être confiées au même niveau que celui de leur approbation. En outre, l'amplitude de diminution proposée de 10% est trop élevée.

Enfin, il faudrait veiller à ce que des diminutions tarifaires ne conduisent pas à un désengagement des acteurs dans certains secteurs de la santé ou une insuffisance de couverture dans certaines régions parce que l'activité n'y serait plus rentable. Dans ce cas, cela obligerait les cantons à devoir agir par des mesures de comblement (par des engagements de personnel pour une activité ou un subventionnement) qui seraient à sa charge.

### **3. Pilotage de l'offre dans le secteur ambulatoire**

Le Conseil d'Etat entre en matière sur cette proposition, il demande cependant que la forme potestative soit introduite. Le Conseil d'Etat relève que cette notion de pilotage ou de règlement de l'offre manque de clarté face à la mission de planification. Les différences entre ces deux outils, le premier le pilotage et le second la planification, doivent être explicitées. Le canton souhaite obtenir un engagement selon lequel l'introduction de cette mesure ne préfigure pas, à terme, une obligation de cofinancement par les cantons des prestations ambulatoires.

### **4. Triage par téléphone**

Le Conseil d'Etat entre en matière sur cette proposition ; il faudrait cependant la modifier quelque peu. Si les assureurs devaient assumer cette nouvelle mission, nous redoutons qu'ils fixent des objectifs de gestion aux personnes en charge de ce travail par exemple sous la forme d'une proportion maximale de consultations autorisées par quantité de téléphones reçus. En plus, il faut tenir compte de la diversité des assureurs dans les cantons. Il n'est pas envisageable que le canton de Vaud connaisse plus de 60 numéros de téléphone différents. Au sein d'une même famille, il est fréquent que les personnes soient assurées auprès d'assureurs différents : faut-il vraiment leur demander de gérer plusieurs numéros ?

Dès lors, nous proposons les pistes suivantes de réalisation. Il s'agit d'abord de créer un seul service de triage par téléphone par canton. Il pourrait être financé sur les mêmes bases que l'institution commune LAMal (art. 18 LAMal). Ce service pourrait faire l'objet d'un mandat aux sociétés cantonales de médecine ou à une fondation ad hoc à constituer. Enfin, il faut proposer à ce service un numéro unique style 144.

## 5. Contribution de consultation / ticket modérateur

Le Conseil d'Etat n'entre pas en matière sur cette proposition. Il ne s'agit que d'une mesure de transfert de coûts sur les patients. De plus, elle pourrait en conduire certains à devoir renoncer à recourir à des consultations indispensables. En effet, a priori, l'assuré ignore si la consultation est utile ou pas. Enfin, le système sanitaire suisse connaît déjà un niveau de participation des assurés relativement important.

Plus techniquement, le cas échéant, cette contribution ne devrait pas être appliquée aux assurés qui ont fait le choix d'un système alternatif d'assurance maladie avec un choix restreint du médecin ou un HMO. En effet, nous savons que ces réseaux de soins permettent des économies grâce à un meilleur suivi des prises en charge ; il ne serait donc pas logique de pénaliser les assurés qui ont fait un tel choix par cette contribution.

Financièrement, cette mesure induit un report de charges important pour les cantons. Vaud compte près de 30'000 bénéficiaires des prestations complémentaires et environ 20'000 personnes à l'aide sociale. Déduction faite des enfants, il reste environ 45'000 personnes qui pourraient devoir payer le ticket modérateur. Nous pouvons estimer que le risque financier se situe entre 4 et 5 millions pour les finances vaudoises puisque les régimes sociaux devront rembourser aux bénéficiaires la contribution. Enfin, on peut supposer qu'une large part de l'économie attendue par cette mesure se retrouvera dans une augmentation des charges administratives des assureurs. Techniquement, le champ d'application prévu de cette mesure (art. 36, 36a et 39 LAMal) touche des articles qui concernent aussi les activités de soins à domicile et en établissements médico-sociaux. Il n'est pas acceptable que les usagers des soins à domicile ou les résidents en EMS se voient facturer cette contribution.

## 6. Durée du rapport d'assurance et franchises à option

Le Conseil d'Etat entre en matière sur cette proposition. Elle devrait cependant être amendée sur plusieurs points. Le changement d'assureur est un principe fondamental de la LAMal. Dès lors, l'empêcher au motif qu'un assuré a choisi une franchise à option n'est pas acceptable. Aussi, il faut modifier la proposition dans le sens qu'un assuré qui a choisi une franchise à option doit pouvoir changer d'assureur mais à franchise constante. Cette information n'est pas confidentielle. Nous ne voyons aucun obstacle à ce que la communication entre l'ancien assureur et le nouveau la mentionne lors du changement (art. 7, al. 5 LAMal). Empêcher ce changement revient à pénaliser l'assuré qui a fait le choix d'une franchise à option (que ce soit pour se responsabiliser ou pour diminuer sa charge financière mensuelle). L'assuré se retrouverait lié à son assureur y compris quand celui-ci augmente de manière importante ses primes ou diminue l'ampleur du rabais consenti pour le choix d'une franchise à option. Enfin, chaque année de nombreuses personnes deviennent des bénéficiaires de prestations complémentaires AVS/AI ou de l'aide sociale. Une partie importante de ces personnes ont choisi une franchise à option avant d'émarger à ces régimes sociaux. En moyenne, ces personnes recourent plus au système de santé que les autres assurés. Les

conditions économiques de ces personnes font que ce sont les cantons qui assument sur leurs budgets le paiement de leurs participations. Selon nos estimations, l'introduction de la mesure prévue par le projet peut représenter pour le canton de Vaud une charge supplémentaire minimale d'un million de francs.

## **7. Budget des subsides aux primes d'assurance maladie**

Même si cette proposition n'est pas encore définitivement connue, le Conseil d'Etat entre en matière si elle devait prendre la forme d'une contribution extraordinaire de 200 millions de francs, versés en deux fois en 2010 et en 2011. Il souhaite que la mise en place de cette mesure se fasse en étroite collaboration avec les cantons. Le Conseil fédéral devra veiller à permettre aux cantons le report sur un ou deux exercices des montants qui n'auraient pas été dépensés par les cantons. En effet, un tel report permettrait aux cantons de lisser les efforts financiers et d'éviter une chute brutale des prestations en 2012.

En vous remerciant de nous avoir consultés, je vous prie de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'expression de mes sentiments distingués.

Le chef du département



Pierre-Yves Maillard