

Recommandée

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Assurance maladie et
accidents
Division surveillance de l'assurance
Hessstrasse 27E
3003 Berne

Lausanne, le 5 juin 2013

Contre-projet indirect du Conseil fédéral à l'initiative populaire « Pour une caisse publique d'assurance-maladie » - Procédure de consultation

Madame, Monsieur,

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud vous remercie de lui donner l'occasion de se prononcer sur l'objet mentionné en titre et vous adresse, ci-après, sa détermination.

1. Remarques d'ordre général

Pour nous déterminer, nous avons consulté les services concernés de l'Etat de Vaud.

Dans l'ensemble, les services consultés saluent la volonté du gouvernement de régler quelques dysfonctionnements du système actuel de santé, en légiférant dans le domaine. Les propositions d'inscription dans la loi d'une séparation claire et distincte de l'assurance de base et de l'assurance complémentaire semblent tout à fait judicieuses. Néanmoins, nous estimons que le manque de développement de certains aspects rend quelque peu décevant le contre-projet proposé.

Sous réserve des points qui resteraient à clarifier dans la perspective d'un éventuel projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, le Conseil d'Etat soutient le volet relatif à la compensation des risques ; dans sa majorité, il soutient également celui de la réassurance pour les cas coûteux.

Nous vous faisons part *infra* de nos remarques et propositions de modification concernant un certain nombre de points.

2. Commentaires sur les modifications de la LAMal

- **Renforcement de la séparation entre l'assurance de base et l'assurance complémentaire**

Article 12, alinéa 1

Le contre-projet prévoit que l'assurance de base et l'assurance complémentaire doivent être gérées par des sociétés juridiquement distinctes. L'objectif prioritaire est de garantir une meilleure protection des données des assurés, car ces dernières ne pourront pas être transmises de la caisse-maladie gérant l'assurance de base aux autres secteurs d'assurance.

Cette mesure constitue effectivement un premier pas vers une séparation très souhaitée de ces deux domaines d'assurance. Certainement, elle évitera que les collaborateurs des caisses soient incités à "démarcher à outrance" des assurés relevant de l'assurance de base pour la

conclusion de produits relevant de l'assurance privée. D'après le rapport pour la procédure de consultation de février 2013, l'intention du législateur est aussi d'éviter des transferts financiers entre les domaines de l'assurance privée et de l'assurance de base. Au sein d'un même groupe, cette séparation renforcera également l'indépendance financière des deux domaines d'assurance.

Article 13, alinéa 2, let. G

Nous estimons que cette disposition reste vague et peu contraignante: elle précise seulement que « des mesures sont prises [par les assureurs] afin d'empêcher les échanges d'informations concernant les données relatives aux clients entre les caisses-maladie et les autres sociétés du groupe ». De plus, la phrase « en particulier, les employés des unités prestations de l'assurance complémentaire doivent être indépendants » est trop ambiguë et peut donner lieu à de très malheureuses interprétations.

Nous relevons que le Conseil fédéral, par voie d'ordonnance, devra concrétiser la mesure précitée. En outre, d'après le rapport accompagnant la consultation, il devra tenir compte des économies d'échelle et n'obligera pas les caisses-maladie à mettre en place des logistiques et des services centraux séparés. En effet, imposer une séparation stricte, c'est-à-dire non seulement juridique, mais aussi financière et administrative, risque d'engendrer un coût administratif élevé, qui sera répercuté très probablement sur les primes des assurés. Reste à savoir si la demi-mesure envisagée aura réellement un effet sur l'échange d'informations dans un même groupe et sur le manque de transparence.

Nous sommes d'avis qu'il faudrait prévoir au moins un dispositif de surveillance ainsi que des sanctions en cas de non respect des règles qui seront édictées par le Conseil fédéral (que les assureurs n'auront, a priori, aucun intérêt à suivre). Le rapport postule que les frais administratifs consécutifs à cette séparation seront minimes, ce qui dépendra bien entendu des règles mises en place par le Conseil fédéral. Le cas échéant, nous nous posons la question de savoir comment seront facturés les frais y afférents. Lorsqu'il s'agit d'un groupe, devra-t-il les imputer sur la prime de l'assurance de base ou sur la prime de l'assurance complémentaire?

- **Réassurance pour les très hauts coûts**

Article 16

Le but de la réassurance pour les très hauts coûts est de contrer la sélection des risques pratiquée par les caisses et réduire les différences de primes entre caisses-maladie, avec pour conséquence une réduction du nombre de changements d'assureur possible (changement qui s'avère être très onéreux).

Selon le rapport pour la procédure de consultation, les coûts supplémentaires engendrés par la réassurance obligatoire (frais administratifs et réserves) seront en grande partie compensés : d'une part, les réserves dont les caisses auront besoin pour faire face aux imprévus seront réduites et, d'autre part, les contrats de réassurance des caisses-maladie au sens de l'article 14 LAMal ne s'avéreront désormais plus nécessaires, provoquant dès lors un transfert des dépenses vers la nouvelle réassurance obligatoire. Toutefois, même le rapport en convient, l'obligation de réassurance aura un coût pour les caisses, qui se reportera dans un premier temps sur les primes d'assurance-maladie, pour ensuite faire partie des montants pris en charge par le canton à titre de la réduction de prime au sens de l'article 65 LAMal.

Il est prévu que les primes des cas très coûteux soient fixées par canton et région, avec deux niveaux de prime possibles : enfants et adultes. Cette prime à payer sera la même pour l'ensemble des assurés adultes et pour l'ensemble des assurés enfants du canton. Inévitablement, cette méthode de facturation aura comme conséquence que certaines caisses-maladie devront s'acquitter des charges qu'elles n'assumaient pas auparavant.

En résumé, cette modification pourrait porter en elle les germes d'une hausse des primes d'assurance-maladie, dont il est difficile d'anticiper les effets financiers pour le canton, compte tenu du système actuellement en vigueur en matière de réduction des primes.

Article 16, alinéas 2 et 3

A notre avis, cette disposition doit prévoir une prime spécifique pour les jeunes adultes entre 19 et 25 ans, lesquelles font probablement partie de la catégorie d'assurés la plus faiblement concernée par les très hauts coûts.

Dans le cas où seulement deux catégories seraient retenues, les jeunes seront amenés à payer pour leurs aînés, avec des conséquences non négligeables sur les subsides qui devront leur être versés.

- **Compensation des risques**

Art. 17

Jusqu'à présent, la compensation des risques n'était pas proprement inscrite dans la loi mais dans des dispositions transitoires (celles du 21 décembre 2007). L'inscription de cette mesure dans la loi, avec l'ajout d'une définition et une description du principe, répond aux exigences posées par quelques initiatives parlementaires et pérennise un principe qui a fait ses preuves.

En outre, nous saluons la possibilité offerte par cette disposition d'intégrer ultérieurement d'autres indicateurs de morbidité que ceux pris en compte actuellement.

Art. 17a

Comme mentionné dans le rapport, le fait de ne pas prendre en compte les assurés concernés par un changement d'assureur facilite en effet le calcul de la compensation des risques, avec pour conséquence une économie substantielle des frais administratifs. Sinon, l'article reprend les dispositions transitoires citées *supra*.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de notre considération distinguée.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LE PRESIDENT



Pierre-Yves Maillard

LE CHANCELIER



Vincent Grandjean

Copies

- Office des affaires extérieures
- Par courriel, à l'OFSP