

Réf. : MFP/15017546

Lausanne, le 4 février 2015

## **Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (adaptation de dispositions ayant une portée internationale)**

Madame, Monsieur,

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud vous remercie de l'avoir consulté sur le projet cité en titre et vous fait part, ci-après, de sa détermination, à l'issue d'une consultation interne de ses services.

### **1. Généralités**

La présente modification de la LAMal concerne principalement des dispositions qui ont une portée internationale. Le premier groupe de dispositions prévoit un certain assouplissement du principe de territorialité en vigueur dans l'assurance-maladie. Depuis 2006, des projets pilotes prévoyant la prise en charge de prestations fournies à l'étranger, dans des zones frontalières, peuvent être réalisés à des conditions clairement définies (art. 36a OAMal). Les projets pilotes qui ont été réalisés ont fait leurs preuves. La présente révision rend possible de façon durable une telle coopération internationale dans les régions frontalières (art. 34, al. 2 et 3, LAMal).

Les deuxième et troisième parties du projet concernent les personnes qui résident dans un Etat membre de l'UE ou de l'AELE et qui sont assurées en Suisse (assurés UE/AELE). Les nouvelles dispositions prévues à l'art. 49a LAMal prévoient d'obliger les cantons à prendre en charge, en cas de traitement hospitalier en Suisse, la part cantonale pour les assurés UE/AELE ayant un lien actuel avec la Suisse (p. ex., frontaliers et membres de leur famille), de la même façon que pour les assurés qui résident en Suisse. Pour les assurés qui n'ont pas de lien actuel avec la Suisse (rentiers et membres de leur famille), les cantons devraient assumer collectivement cette part, proportionnellement à leur population résidente.

Le complément apporté à l'art. 64a, al. 9, LAMal crée pour sa part une base légale suffisante pour une réglementation différenciée de l'art. 105m OAMal, qui règle les conséquences du non-paiement des primes et des participations aux coûts par les assurés qui résident dans un Etat membre de l'UE ou de l'AELE. Enfin, la présente révision permet de répondre à deux motions adoptées par le Parlement, à savoir les motions 12.4224 et 12.4098 « LAMal. Abrogation d'une disposition inadéquate et inéquitable », qui demandent l'abrogation de l'art. 41, al. 1, 2e phrase, LAMal (concernant le choix du fournisseur en cas de traitement ambulatoire). Une disposition

analogue de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM ; RS 833.1) est supprimée par la même occasion (art. 17 LAM).

En conformité avec la position arrêtée par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (ci-après : CDS), le Conseil d'Etat du Canton de Vaud demande que des modifications et des compléments soient apportés au projet, avant d'aller plus avant.

Veillez trouver ci-après nos remarques à ce propos.

## **2. Collaboration transfrontalière**

Conformément à l'art. 36a OAMal, des projets pilotes limités dans le temps peuvent être menés depuis 2006 pour la prise en charge de prestations fournies à l'étranger dans des zones frontalières. Avec la révision de l'article 34 LAMal, une telle collaboration transfrontalière doit devenir possible de manière durable dans toutes les régions frontalières et cela également pour les traitements ambulatoires. Les projets pilotes existants des cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne et du district de Lörrach ainsi que du canton de Saint-Gall et de la Principauté du Liechtenstein ont été jugés globalement positifs par les différents acteurs et les assurés traités. Selon l'adaptation prévue, ce type de projets des cantons frontaliers doit à l'avenir se poursuivre de manière durable et le cas échéant être étendu à d'autres régions frontalières.

Une base légale correspondante semble donc appropriée, en particulier pour le canton de Vaud en tant que canton frontalier. Cela revient à dire que des modèles et projets de collaboration transfrontalière doivent pouvoir être examinés et, en cas d'expériences positives, mis en oeuvre dans les cantons également sans limite temporelle.

Ceci dit, à la lecture du rapport explicatif, les questions suivantes – pourtant essentielles – restent sans réponse :

- les capacités des hôpitaux étrangers doivent-elles être intégrées dans la planification sanitaire des cantons?
- les hôpitaux étrangers admis ont-ils les mêmes obligations que les hôpitaux suisses (protection des données, droit des soumissions, etc.)?
- les hôpitaux doivent-ils remplir les mêmes critères que les hôpitaux suisses en matière d'économicité, adéquation et efficacité (EAE) et qui effectue ce contrôle?
- des réciprocités s'appliquent-elles (accès similaire aux hôpitaux suisses pour citoyens UE)?
- Quid de l'Accord-cadre avec la France (mentionné en page 4 du rapport explicatif) et de son articulation avec l'art. 34 du projet de modification de la LAMal ?

Par ailleurs, les éventuels risques financiers de telles formes de collaboration devraient être approfondis dans le rapport explicatif.

En résumé, de l'avis du Conseil d'Etat du Canton de Vaud, la création d'une base légale pour des collaborations transfrontalières doit d'abord être examinée plus en détails et, ensuite seulement, approuvée si les questions ouvertes relatives à la mise en œuvre et aux effets de telles collaborations sur les cantons directement concernés et sur les autres cantons peuvent être clarifiées de manière satisfaisante. Les informations actuellement disponibles quant aux modalités et aux effets d'une telle base légale (et les dispositions d'ordonnance s'y rapportant) ne suffisent clairement pas pour ce faire.

### **3. Prise en charge des coûts d'hospitalisation**

La réglementation concernant la prise en charge des coûts des traitements stationnaires pour les assurés vivant dans un Etat UE/AELE diffère de la réglementation pour les assurés domiciliés en Suisse en ce que les assureurs-maladie doivent assumer tous les coûts pour les premiers (art. 37a OAMal).

Selon le rapport explicatif, l'interdiction de discrimination reprise avec le droit de coordination UE requiert cependant que les assurés UE soient traités exactement de la même manière que les assurés domiciliés en Suisse. La révision de l'art. 49a LAMal prévoit donc que les coûts des prestations stationnaires en Suisse pour les assurés vivant dans un Etat UE/AELE soient pris en charge tant par les assureurs-maladie que par les cantons dans la même mesure que pour les assurés domiciliés en Suisse. Concrètement, pour les frontaliers et les membres non actifs de leur famille, pour les membres non actifs de la famille des personnes qui sont titulaires d'une autorisation de séjour en Suisse et pour les personnes qui perçoivent une prestation de l'assurance-chômage suisse et les membres de leur famille, qui ont tous – selon le rapport explicatif – un lien actuel avec un canton donné, c'est ce canton qui devra prendre en charge la parts cantonale pour les prestations hospitalières fournies en Suisse ; pour les rentiers et les membres non actifs de leur famille, tous les cantons seraient amenés à participer en proportion de leur population résidente respective.

Pour le Conseil d'Etat du Canton de Vaud, il est juridiquement discutable d'affirmer que l'interdiction de discrimination reprise avec le droit de coordination est affectée par la réglementation actuelle, puisque les coûts des traitements stationnaires sont entièrement pris en charge également pour les assurés vivant dans un Etat UE/AELE. En d'autres termes, faut-il impérativement que les cantons assument 55% des coûts pour qu'il n'y ait pas de discrimination du point de vue des assurés concernés ? Nous n'en sommes pas convaincus et restons dans l'attente de précisions de votre part sur ce point.

S'agissant des impacts financiers, selon le rapport explicatif, la modification légale prévue dans le projet entraîne un transfert de coûts d'environ CHF 11,5 millions de l'AOS sur les cantons ; pour le canton de Vaud, selon les premières estimations, c'est un montant entre 1 et 1.5 millions de francs qui serait concerné. Or, une responsabilité des cantons en matière de politique des soins vis-à-vis des personnes ne vivant pas dans le canton, et de laquelle une obligation de cofinancement pourrait dériver, n'est à notre sens pas établie.

En conséquence de ce qui précède, **le Conseil d'Etat du Canton de Vaud rejette l'adaptation correspondante de la loi (ad art. 49a).**

Subsidiairement, si l'on devait accepter une telle mesure, il sied d'ors et déjà de relever, concernant les modalités d'application de l'Art 49a al 2 bis, que, afin d'éviter toute erreur d'interprétation, le canton qui prend en charge la part cantonale devrait être indiqué sur la carte d'assuré, faute de pouvoir utiliser le canton de domicile légal de l'assuré. En effet, la tâche de l'hôpital de savoir quel est le « canton de résidence », p. ex. pour les membres de la famille des personnes titulaires d'une autorisation de séjour/établissement suisse, sera compliquée puisque dans la pratique actuelle seul le domicile est demandé et non le canton

En rapport avec cette disposition 49a al. 2 et 2bis, les séjours hospitaliers hors canton sont réglementés à l'art. 41 al. 1bis. Cette dernière disposition est aussi applicable aux personnes UE/AELE ci-dessus (cf. p. 10 al. 4 du Rapport), le fait de ne pas recourir au « canton de référence » pour ces patients sera problématique pour le financement de l'hospitalisation, de la même manière que pour les patients suisses. Néanmoins, pour établir le canton de référence, il faudra plus de démarches administratives pour l'hôpital et les cantons concernés (excepté pour les frontaliers puisqu'il s'agira du canton/lieu de travail). De plus, l'information préalable nécessaire à ces patients sera probablement compliquée à mettre en œuvre, afin d'éviter de recevoir des factures par méconnaissance du système de « canton de résidence ».

En outre, s'agissant de l'ambulatoire, il convient de vérifier que la modification apportée (essentiellement, ad art. 41 al. 1, 2<sup>e</sup> phrase LAMal) n'a pas d'incidence sur les autres parts de financement. On pense en particulier au financement résiduel (art. 25a al. 5 LAMal, *id est* la participation cantonale pour le coût résiduel des soins délivrés en EMS, SSJN et à domicile). Certes, on peut en conclure que ce financement n'est pas touché puisque l'art. 41 LAMal ne traite que du financement par l'assurance-maladie (on rappelle que les tarifs EMS/SSJN/soins à domicile sont réglés de façon homogène pour toute la Suisse par l'OPAS, mais pas le financement résiduel des cantons). Or, en pratique, le financement résiduel est très différent par canton, et l'on est confronté à des questions ouvertes particulièrement complexes au niveau intercantonal. Qu'en est-il donc du financement résiduel cantonal lorsqu'un ressortissant UE/AELE bénéficie de soins de longue durée en Suisse? Qui paie? Quelle participation cantonale?

Enfin, l'art. 41 al. 2 P-LAMal traite uniquement des rentiers en matière de traitement hospitalier. Qu'en est-il des frontaliers (et des autres patients selon l'art. 49a al. 2 let. b P-LAMal)? Pourquoi cette disposition isolée?

#### **4. Conséquences en cas de non-paiement des primes**

Sur la base de l'art. 64a al. 9 LAMal, le Conseil fédéral édicte des dispositions sur le non-paiement des primes et des participations aux coûts par les assurés vivant dans un Etat UE/AELE.

Vu que cette norme de délégation est formulée de manière générale et ne constitue pas une base légale suffisante pour la réglementation de l'art. 105m OAMal, l'article de LAMal précité doit être complété. Cela est nécessaire car cette disposition impose aux cantons de prendre en charge à 85% les arriérés de primes ou de participations aux

coûts des assurés résidant dans un Etat membre de l'UE ou de l'AELE, dont le droit interne permet à l'assureur suisse de recouvrer ces arriérés. Actuellement, ceci concerne essentiellement les frontaliers allemands et les membres de leur famille. Dans un proche avenir, seront aussi concernées les personnes résidant en Autriche. Le canton d'exercice de l'activité lucrative devra prendre en charge à 85% les arriérés.

A noter que pour le canton de Vaud, c'est uniquement si un accord en matière de poursuites était conclu avec la France qu'un impact financier serait vraisemblable, mais nous n'avons pas connaissance qu'une telle démarche soit en cours.

## 5. Choix du fournisseur de prestations

Conformément à l'art 41 al. 1 LAMal en vigueur, l'assureur doit prendre en charge pour le traitement ambulatoire les coûts jusqu'à concurrence du tarif valable au lieu de résidence ou de travail de la personne assurée. Le tarif valable pour le fournisseur de prestations choisi doit désormais chaque fois être appliqué. Une facturation sur la base de valeurs du point cantonales différenciées doit ainsi disparaître à l'avenir.

La modification proposée concerne les prestations au niveau intercantonal. L'adaptation de la réglementation sur la prise en charge des coûts des traitements ambulatoires par les assureurs-maladie est judicieuse et doit être soutenue. La solution existante entraîne une charge administrative inutile pour les fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie.

Dans une telle modification de la loi, il faut toutefois absolument garantir que celle-ci ne crée aucun préjudice pour d'autres systèmes de financement (financement hospitalier, financement résiduel des soins). Le message sur le projet de loi devrait clairement préciser que la disposition révisée de l'art. 41 al. ne concerne pas le financement résiduel cantonal pour les prestations de soins, car il est uniquement question dans cette disposition d'une prise en charge des coûts par les „assureurs“ et non par les cantons. Etant donné que selon l'art. 25a LAMal, l'assureur doit verser une contribution aux prestations de soins uniforme au plan suisse, aucune différence n'apparaît concernant le financement des soins entre l'actuel et le futur art. 41 al. 1. Il existe de plus des domaines ambulatoires (p. ex. cliniques de jour psychiatrie) où la prise en charge des coûts doit se référer aux „assureurs“ et non à d'éventuelles contributions cantonales.

Il convient ainsi de soutenir l'adaptation proposée à la condition que seule l'obligation de financement des assureurs soit concernée et qu'il apparaisse clairement dans le message et ainsi dans la documentation déterminante pour un tribunal que les contributions des cantons ne sont pas concernées par cette réglementation.

## 6. Conclusion

En conclusion, tout en saluant l'esprit de la modification proposée dans le sens d'une simplification des procédures et de recherche de solutions innovantes et pragmatiques, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud demande au Conseil fédéral d'apporter des modifications et des compléments au projet, avant d'aller plus avant.

Nous vous remercions par ailleurs de bien vouloir nous rendre réponse, s'agissant des questions posées dans la présente prise de position.

Vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de notre haute considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LE PRESIDENT



Pierre-Yves Maillard

LE CHANCELIER



Vincent Grandjean

### Copies

- Office des affaires extérieures
- Service juridique et législatif, Me Stéphanie Taher
- Service de la santé publique, Mmes Isabelle Neidert et Agnès Kalogeropoulos
- CHUV, Mme Lisa Montagnese
- Office vaudois de l'assurance-maladie, M. Olivier Guigard