

Monsieur le Président de la Confédération
Alain Berset
Chef du Département de l'intérieur
Palais fédéral
3003 Berne

Réf. : CS/15024643

Lausanne, le 12 décembre 2018

Révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie concernant les mesures visant à freiner la hausse des coûts – 1^{er} volet : réponse à la procédure de consultation

Monsieur le Président,

Nous accusons réception de votre courrier du 14 septembre dernier relatif au projet de révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie concernant le premier volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts et nous vous remercions de nous donner la possibilité de prendre position sur cet important projet.

Nous nous limiterons à vous exposer dans la présente réponse nos principales considérations sur le projet de modification de la loi, qui rejoignent celles formulées par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Les éléments plus détaillés font l'objet d'une réponse selon le formulaire mis à disposition par le Département fédéral de l'intérieur que nous vous adressons également en annexe.

Le Canton de Vaud partage la préoccupation du Conseil fédéral au sujet de la hausse des coûts mais estime que les propositions faites dans le projet de loi excluent presque systématiquement les cantons du pilotage du système de santé, ce que nous ne pouvons pas accepter. Pour mémoire, les cantons sont des autorités en charge de la santé publique, dont les citoyens (également assurés) financent une part importante des coûts de la santé et de l'assurance maladie sociale. En tant qu'acteurs essentiels dans le financement et l'organisation du système de santé, notre canton est également préoccupé par l'évolution de ses coûts et par les mesures envisagées pour réussir à les maîtriser, tout en garantissant à ses citoyens des soins de qualité, et ce en partenariat avec la Confédération (art. 117a Constitution fédérale). Or, non seulement cette dernière ne fait nulle mention de l'importance du rôle des cantons, dont le nôtre, mais elle relève souhaiter prévenir les conflits de gouvernance, voire d'intérêts des cantons qui peuvent naître du fait qu'ils sont parfois propriétaires d'établissements sanitaires (p. 31 du rapport explicatif, en lien avec la mesure 36 « réduire les conflits de gouvernance des cantons... »). Or, le Conseil d'Etat estime qu'il ne peut y avoir de

conflits d'intérêts dans le domaine socio-sanitaire, dans lequel l'intérêt public prédomine.

Là où il y a de véritables conflits d'intérêts, de nature purement économique ceux-là, entre les volets obligatoire et complémentaire de l'activité des assureurs en particulier, la Confédération ne semble voir dans ces institutions que des défenseurs des intérêts des assurés (rapport explicatif p. 34) ou de l'AOS. A ce titre, le projet instaure un droit de recours des organisations d'assureurs contre les décisions des cantons en matière de planification et de liste des hôpitaux notamment (p. 32 du rapport). Or, à titre d'exemple, le peu d'empressement des assureurs à vérifier le bien-fondé de traitements effectués sur des patients parce qu'ils sont détenteurs d'assurances complémentaires, ainsi que l'effectivité du respect de la protection tarifaire est révélateur des dysfonctionnements du système.

Au vu de ces éléments, le Conseil d'Etat souhaite que le rôle des cantons, dont celui du Canton de Vaud, soit non seulement maintenu, mais renforcé. Nombre des modifications que nous proposons dans le formulaire ci-joint vont dans ce sens et visent à garantir aux cantons de conserver un moyen d'action et de contrôle sur le système. L'acceptation de ces propositions est nécessaire pour que nous puissions soutenir le projet.

Nous estimons également qu'il faut absolument garder une cohérence et une vue d'ensemble des mesures visant à freiner les coûts afin d'éviter de générer des interactions imprévues et involontaires avec des réglementations existantes ou avec d'autres projets de réformes, en particulier le projet relatif à l'admission de fournisseurs de prestations. A son propos, nous réitérons la vive inquiétude déjà exprimée dans le cadre de la CLASS, quant aux propositions de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national du 25 octobre 2018, notamment en lien avec la clause du besoin.

Il est par conséquent indispensable d'évaluer scrupuleusement les éventuelles retombées des propositions de réforme sur l'ensemble des financeurs. En effet, il ne s'agit pas à notre avis de limiter uniquement la participation d'un financeur aux coûts de la santé, mais d'envisager des mesures visant à maîtriser l'ensemble du système.

S'agissant plus particulièrement de l'introduction d'un article expérimental, nous approuvons sa création. Il est toutefois trop restrictif en son contenu et limite la marge de manœuvre actuelle de la LAMal qui offre aujourd'hui un périmètre d'action inexploité, par exemple pour de nouveaux modèles de rémunération, d'assurance ou de soins et que les fournisseurs de prestations et les assureurs n'ont pas testé à ce jour. De même, il devrait être possible d'adopter d'autres modèles de financement et de soins au niveau cantonal si ceux-ci se basent sur des lois cantonales en vigueur. Cette possibilité devrait être reconnue et, si nécessaire, inscrite dans la LAMal sans qu'une autorisation formelle soit demandée au DFI. Seuls des projets pilotes ayant un champ d'application national peuvent relever d'une autorisation du DFI. D'une manière générale, il ne faut pas que les compétences constitutionnelles des cantons soient remises en cause. La disposition selon laquelle les cantons peuvent être obligés de

participer à un projet pilote limite le principe de la compétence cantonale dans le système de santé et viole le principe de subsidiarité.

Le champ d'application de cet article devrait par ailleurs être élargi aux projets visant la prévention et la promotion de la santé, ainsi qu'à tout projet portant sur l'ensemble de la communauté, tels que les projets de réponse à l'urgence menés actuellement dans les quatre régions de notre canton. En effet, il ne faut pas perdre de vue que ces projets s'inscrivent dans la politique de santé publique globale menée par les cantons. Dans le cadre d'un projet pilote, il faut également prévoir le financement de nouvelles prestations si cela permet d'aboutir à une prise en charge plus efficace.

Le Canton de Vaud espère au demeurant que les processus mis en place par le DFI pour mettre en œuvre cette disposition ne seront pas dissuasifs pour les cantons, ni générateurs de charges administratives excessives.

Le fait que le rapport explicatif fasse référence à l'octroi de nouvelles ressources à la Confédération pour la mise en place de cette disposition suscite quelque inquiétude. L'analyse de projets pilote et l'élaboration cas échéant de directives ad hoc devraient s'inscrire dans le cadre des activités habituelles de l'OFSP et du DFI, ne serait-ce que parce que la plus grande part du travail sera effectué au sein des cantons.

En outre, le Canton de Vaud soutient l'idée de rapprocher l'assurance-maladie des autres assurances sociales, telle l'assurance accidents. L'examen de l'opportunité d'introduire des prestations en nature aussi dans la LAMal constitue une piste intéressante.

Notre canton appelle toutefois également de ses vœux un autre type de rapprochement avec la LAA : l'instauration d'une assurance maladie véritablement sociale, à savoir totalement séparée des assurances complémentaires privées, et libérée d'une prétendue concurrence qui ne se fait qu'au détriment des principaux financeurs que sont les assurés et les cantons. Les différents partenaires pourraient ainsi véritablement travailler sereinement et de concert à l'amélioration de l'AOS et à la maîtrise de ses coûts.

Le Canton de Vaud soutient, sur le principe, les propositions concernant les tarifs et pilotage des coûts, mais à condition que le projet octroie en la matière des compétences aux cantons. Il soutient également la création d'une organisation tarifaire nationale, dans la mesure où les cantons y seraient également représentés. Une telle organisation peut en effet constituer une issue raisonnable à l'impasse persistant depuis des années parmi les partenaires tarifaires en matière d'élaboration, de développement et d'adaptation des structures tarifaires ambulatoires.

Par contre, le Canton de Vaud rejette catégoriquement le droit de recours des organisations d'assureurs contre les décisions des gouvernements cantonaux selon l'article 39 LAMal. Il est à craindre qu'au-delà de quelques mandats de prestations ou fournisseurs de prestations, l'ensemble des planifications hospitalières soit contestée. Les assureurs deviendraient ainsi des codécideurs en matière de planification hospitalière, sans pour autant avoir à assumer, comme le doivent les cantons – la

responsabilité constitutionnelle de la prise en charge. En outre, ces contestations risqueraient d'avoir des impacts considérables sur la durée des procédures et, partant, sur la mise en œuvre des décisions concernées.

Pour le reste, nous renvoyons à la prise de position de la CDS du 30 octobre 2018, approuvée par le Canton de Vaud. Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à la présente et vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre considération distinguée.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE



Nuria Gorrite

LE CHANCELIER



Vincent Grandjean

Annexe mentionnée

Copies

- OAE
- SSP