

Monsieur le Conseiller fédéral
Alain Berset
Chef du Département fédéral de l'intérieur
Inselgasse 1
3003 Berne

Réf. : «20_COU_2526»

Lausanne, le 18 novembre 2020

Procédure de consultation relative à la modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet) à titre de contre-projet indirect à l'initiative populaire fédérale « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts) »

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous vous remercions vivement d'avoir consulté le Canton de Vaud concernant le projet mentionné en exergue, et c'est bien volontiers que nous vous faisons part de l'avis requis.

Tout d'abord nous tenons à saluer ce projet qui, contrairement aux projets de révision de la LAMal sur lesquels le Canton de Vaud a été appelé à se prononcer ces derniers mois, reconnaît pleinement le rôle majeur des cantons en tant que responsables et garants de la santé, et leur donne de réelles compétences. Ainsi, ces derniers pourront contribuer pleinement à l'optimisation du pilotage et du financement du système de santé, et répondre autant que faire se peut à leur souci, ainsi qu'à celui de leurs citoyens et contribuables, de juguler l'explosion des coûts de la santé, tout en garantissant l'accès à des soins de qualité pour tous.

Le Conseil d'Etat se rallie à la prise de position de la CDS et la fait sienne, sous réserve de quelques rares points sur lesquels il reviendra, se limitant pour le reste à apporter quelques compléments, à la lumière des spécificités du Canton de Vaud. Le questionnaire dûment rempli joint au présent courrier fait en outre partie intégrante de l'avis du Conseil d'Etat.

Objectif de maîtrise des coûts : la proposition d'un tel modèle qui repose, selon le rapport explicatif, sur une approche largement décentralisée est de manière générale accueillie favorablement par le Canton de Vaud, puisque ce projet tient compte de la compétence prioritaire des cantons dans le domaine de la santé et permet d'adopter des solutions adaptées aux circonstances tout en tenant compte des intérêts des patients, des assurés et de la population du canton.

A ce stade cependant, il est difficile d'évaluer les conséquences en termes administratifs et financiers pour la mise en place du système envisagé.

Analyse d'impact : le rapport explicatif (p. 44 du rapport) fait référence à une telle analyse, qui sera confiée au SECO et fournie au Conseil fédéral avec les résultats de la procédure de consultation. Nous vous remercions de veiller à ce que les cantons, en tant que partenaires de la Confédération, également impactés par la mise en place de dite régulation, reçoivent, à l'instar du Conseil fédéral, ladite analyse par le biais de la CDS et qu'ils aient le loisir de se prononcer à son propos et d'émettre des propositions.

Adaptation annuelle des objectifs : tout comme la CDS, le Canton de Vaud estime qu'une adaptation annuelle des objectifs n'est pas praticable. En revanche, une adaptation tous les quatre ans telle qu'évoquée par la CDS nous apparaît trop espacée pour agir efficacement sur l'évolution des coûts. Nous proposons dès lors, vu l'effet de retard inhérent au système, de prévoir, à l'instar de ce qui se fait en matière de financement hospitalier dans le Canton de Vaud, un système $n - 2$, de sorte que des chiffres consolidés soient disponibles. Autrement dit, les objectifs seraient adaptables tous les deux ans, sur la base des chiffres de l'année $n - 2$, sous réserve des cas dans lesquels une telle adaptation ne serait pas nécessaire, en raison d'une faible variation des résultats par exemple.

Accès rapide et gratuit aux données pertinentes : cet accès est indispensable pour que les cantons puissent pleinement assumer leur rôle. Le Conseil d'Etat estime indispensable de saisir l'opportunité de cette révision pour ancrer dans la LAMal, en faveur des cantons, le pendant à l'article prévu pour la Confédération (art. 21 alinéa 2 du projet).

Charges administratives et financières et besoins en expertise : le projet est encore très vague et mériterait d'être complété sur ces aspects, tant il est vrai que tout ne peut pas être délégué au niveau des ordonnances d'exécution. Le rapport d'analyse d'impact devrait constituer une base de travail intéressante à ce propos. Il est essentiel que les cantons, par le biais de la CDS, soient associés le moment venu à ces travaux complémentaires, y compris concernant les conséquences pour les cantons et les conséquences économiques du projet (voir infra in fine).

Mesures correctives : le Conseil fédéral propose deux variantes : une potestative, et l'autre obligatoire pour les cantons, lorsqu'ils constatent que les objectifs fixés en matière de coûts ont été dépassés. La variante obligatoire peut paraître séduisante et permettre aux cantons de justifier leur intervention auprès des partenaires tarifaires parce que la loi les y contraint. Cette variante serait en outre politiquement moins risquée pour les cantons. De plus, elle favoriserait une concurrence plus saine entre les cantons, évitant ainsi qu'un canton freine le développement de ses hôpitaux, alors que le canton voisin prendrait la décision inverse. Cependant, la réalité des spécificités cantonales fait que la version potestative tend à avoir la préférence du Canton de Vaud, qui pourrait ainsi moduler ses interventions cas échéant. Une option médiane pourrait être la variante obligatoire avec des possibilités d'aménagement, dans des cas dûment répertoriés, tels que des difficultés d'approvisionnement pour le canton concerné.

Premier point de contact : cette idée est intéressante et peut être particulièrement utile pour le suivi des assurés polymorbides et des malades chroniques en particulier, en complément aux projets d'informatisation des dossiers médicaux en cours dans notre canton, dont le DEP (dossier électronique du patient), et le PSP (plan de médication partagé). Est à saluer le fait que le projet prévoit de confier la gestion et le suivi de ce premier point de contact aux cantons, ce qui peut ainsi éloigner des assureurs la tentation d'utiliser cet instrument pour faire de la sélection des risques.

Comme la CDS, nous espérons cependant que les aménagements proposés par le Conseil fédéral éviteront le dépôt d'un référendum et le rejet du projet par crainte du retour par la petite porte du système du gate keeping tel que rejeté en votation populaire en 2012.

De plus, il incombera au Conseil fédéral de veiller à ce que la mise en œuvre du point de contact ne génère pas de charge administrative excessive pour les cantons, ni de tracasseries supplémentaires pour les fournisseurs de prestations intéressés à figurer sur la liste cantonale.

Finalement, afin d'éviter les incitations négatives, nous proposons au Conseil fédéral d'analyser l'opportunité d'adapter le forfait per capita en fonction du profil des patients pris en charge.

Renforcement des soins coordonnés : le Canton de Vaud salue tout particulièrement le renforcement proposé par le projet. En effet, notre canton s'est engagé résolument dans cette voie depuis plusieurs années, qu'il s'agisse du renforcement du rôle des régions dans la réponse à l'urgence et l'organisation de la garde médicale, des pôles santé, des pharmacies d'interface, du projet Mocca (projet pilote qui vise à mettre en place pour la médecine de famille une nouvelle organisation propre à améliorer, notamment, la continuité des soins, la prévention, la promotion de la santé et d'intégrer des éléments sociaux dans la prise en charge médicale), ou encore de la création des IPS (infirmiers praticiens spécialisés, appartenant à la famille des APN ; IPA en français, notamment p. 30 du rapport explicatif) et de la mise en place d'un master spécifique propre à les former. La première volée vient d'achever sa formation.

Il est en revanche regrettable que le projet ne franchisse pas un pas supplémentaire : l'affranchissement des « APN/IPS » de la tutelle du médecin. Ne pas permettre à ces personnes de pleinement déployer les compétences acquises lors de leur formation, y compris pour des activités diagnostiques, les restreint et empêche également le modèle de pleinement remplir son office, y compris en lien avec la pénurie à brève échéance des médecins de famille.

Pour le reste, est en particulier digne d'être salué le fait que ce volet ne repose pas principalement sur les assureurs tant il est vrai que par ce biais, l'expérience a démontré qu'ils sont tentés de pratiquer une sélection des bons risques (expérience avec le diabète en particulier).

Il nous semble en revanche important, non seulement de laisser une marge de manœuvre aux cantons comme relevé à juste titre par la CDS, mais également de prendre en considération la réalité du terrain. En effet, même dans les cas où la Confédération est appelée à « jouer le rôle principal » selon les termes de la CDS, si l'on veut que réseaux et programmes déploient les effets escomptés, cela requiert beaucoup d'engagement et de travail de conviction, coordination, accompagnement et suivi. Faute de quoi, les projets risquent de s'enliser très vite (voir infra « réseau de soins coordonnés »).

Réseau de soins coordonnés : comme relevé ci-dessus, la Confédération, lorsqu'elle relève (p. 45 du rapport explicatif) que la mise en place d'un tel réseau incombe aux fournisseurs de prestations, « le cas échéant avec le soutien organisationnel des cantons, des communes ou des assureurs », semble méconnaître la force de conviction et l'énergie qu'il faut déployer à l'égard des partenaires pour mettre en œuvre de tels modèles. Concernant les assureurs, la vigilance devra être de mise pour éviter que ledit réseau soit utilisé à des fins de sélection des risques.

Vu que le projet prévoit que le réseau sera sous la responsabilité d'un médecin, il s'agira pour le Conseil fédéral, au niveau de la réglementation d'exécution, de prévoir des incitatifs suffisamment forts pour motiver les médecins à s'investir dans une telle fonction.

Par souci de cohérence avec l'ensemble du dispositif LAMal et à l'instar de ce que cette loi prévoit pour les autres fournisseurs de prestations et institutions, nous demandons d'expressément mentionner dans la LAMal que l'admission des réseaux de soins coordonnés relève de la compétence des cantons, à l'instar de celle des autres fournisseurs de prestations.

Le Canton de Vaud espère en outre que le Conseil fédéral, lors de l'élaboration de la réglementation d'exécution, n'interviendra pas trop dans le détail, faute de quoi il n'y aurait plus place pour la créativité et l'esprit d'innovation. Si le système est trop lourd et complexe, il risque d'être dissuasif pour les acteurs de la santé concernés.

Programmes de prise en charge : nous ne sommes pas convaincus que confier le cadre et la mise en œuvre de ces programmes à la Confédération soit le garant de plus d'efficacité. Les processus prévus nous semblent en outre lourds. Comme pour les réseaux, sans une forte impulsion des cantons, mais aussi la prise en considération des spécificités des régions concernées, de tels projets ont peu de chances de s'implanter durablement. De plus, pour bien fonctionner, il sera important que ces programmes se développent en cohérence avec les réseaux existants dans les cantons.

Dans le rapport explicatif (p. 30), il est fait référence à des programmes de « disease management » pour les patients atteints de maladies chroniques. Il nous semble important ici de ne pas faire abstraction de l'articulation entre les domaines de la santé et du social.

Quant aux programmes liés à la prévention et à la promotion de la santé, notre canton salue leur mention (p. 50 du rapport notamment). S'il est compréhensible que le Conseil fédéral doive limiter le remboursement de telles prestations par l'AOS, il nous semble opportun de revoir la formulation dans le rapport explicatif, afin que celle-ci ne limite pas trop la marge de manœuvre du Conseil fédéral et des acteurs concernés et leur laisse la place pour prendre en considération des situations inédites mais s'inscrivant parfaitement dans l'esprit de la présente révision.

Participation aux coûts et grossesse : notre canton partage le souci du Conseil fédéral de vouloir rétablir l'égalité de traitement entre les assurées. Le projet proposé ne va cependant pas assez loin, et il nous semble important de saisir cette opportunité pour, comme demandé par la CDS, faire un pas de plus et étendre cette égalité à toutes les femmes enceintes quel que soit le stade de leur grossesse.

En procédant à cette modification, il serait donné suite à l'initiative cantonale Anne-Laure Botteron et consorts – « Pour que les fausses couches, les grossesses non évolutives et les grossesses extra-utérines soient remboursées », initiative acceptée par le Grand Conseil du Canton de Vaud le 3 mars 2020 (18_INI_008).

L'article 64, alinéa 7 lettre b LAMal doit donc être révisé de sorte qu'il ne fasse plus référence à la 13^e semaine de grossesse, et que l'intégralité des prestations soit remboursée, sans participation financière de la part des personnes concernées, et ce dès qu'une grossesse est médicalement établie. L'argument du législateur repris par le Tribunal fédéral (arrêt du 23 avril 2018 ATF 144 V 184 ss, consid. 5.2) selon lequel éliminer la référence à la 13^e semaine reviendrait à générer un supplément de travail administratif pour les caisses maladie ne peut pas justifier le maintien de cette inégalité. C'est d'ailleurs à contre cœur que le Tribunal fédéral s'était rallié audit argument, rappelant au passage qu'il n'est pas habilité à modifier une disposition légale fédérale, même si elle peut prêter comme en l'espèce le flanc à la critique.

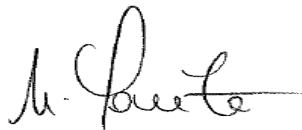
Conséquences pour les cantons : dans le rapport explicatif (chap. 6.5.2 p. 90), la Confédération estime que des ressources et des postes supplémentaires lui seront nécessaires pour mener à bien la mise en œuvre de ce projet. Concernant les conséquences pour les cantons, elle conclut nous semble-t-il un peu vite que ces conséquences ne seront qu'indirectes. Or, la mise en œuvre et le suivi des mesures prévues par la présente révision requerront des ressources qu'il est difficile d'estimer. Il suffit de voir dans notre canton le temps, l'énergie, les ressources, organisations et moyens financiers mis en place pour encourager par exemple la création et l'implantation de structures régionales en lien avec la réponse à l'urgence. Il en va de même de la formation et de l'intégration progressive dans le système, d'un nouveau corps de métier tel que celui des IPS, qui a suscité dans un premier temps moult résistances qu'il a fallu vaincre.

Ce chapitre du rapport et le suivant, relatif aux conséquences économiques, pourront être affinés en collaboration avec la CDS, sur la base du rapport d'analyse d'impact fourni le moment venu par le SECO.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à la présente, dont nous vous souhaitons bonne réception et vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, l'expression de notre considération distinguée.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE



Nuria Gorrite

LE CHANCELIER



Vincent Grandjean

Annexe

- Tableau de synthèse du Canton de Vaud

Copies

- OAE
- Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch en versions word et pdf