

Réf. : MCG/14010357

Lausanne, le 8 mars 2006

**Projet de modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) - Procédure de consultation**

Monsieur le Conseiller fédéral,

Nous vous remercions de nous avoir consultés sur l'objet cité en titre et vous faisons part ci-après de nos remarques sur les différents points de la révision.

1. Conditions d'admission des médicaments

Nous estimons que les modifications proposées vont dans la bonne direction, avec un réexamen plus fréquent des conditions d'admission sur la liste des médicaments remboursés par l'assurance obligatoire des soins (après deux ans, puis à l'expiration du brevet ou après 15 ans, et encore deux ans après).

Nous regrettons toutefois que le réexamen des conditions d'admission après 24 mois (art. 65a) ne porte que sur le caractère économique du médicament. En effet, depuis des années, les pharmaciens cantonaux et d'autres professionnels prescripteurs ou fournisseurs de médicaments demandent que soit également pris en considération le bénéfice thérapeutique: le médicament doit être comparé à des thérapies de référence pour la même affection. Ce critère devrait être expressément ajouté dans l'OAMal.

Lors de ce réexamen après 24 mois, l'OAMal prévoit que l'OFSP peut exiger le remboursement de l'excédent de recettes réalisé grâce à un prix de fabrique trop élevé (art. 67 al. 2ter OAMal). A notre connaissance, cette disposition, qui figure dans l'OAMal depuis 2002, n'a jamais été appliquée. Il convient que l'OFSP veille activement à son application.

Enfin, le renvoi à l'article 66b dans l'alinéa 2 des dispositions transitoires est erroné.

2. Taux de réserves des assureurs-maladie

Comme il l'a déjà indiqué à plusieurs reprises, le Conseil d'Etat préférerait la centralisation des réserves dans un fonds commun, ce qui permettrait, notamment, d'en abaisser le taux à un pour-cent unique, probablement inférieur à 10%.

Cela étant, nous formulons les remarques suivantes sur le projet soumis:

### *Diminution de 1% par année*

La disposition transitoire prévoit une diminution du taux minimal sur cinq ans, entre 2007 et 2011. Pour un assureur-maladie, une diminution de 1% des réserves permet de compenser exactement une diminution de 1% des primes encaissées. En d'autres termes, si les réserves baissent effectivement, cette baisse permettra certainement (et non pas "vraisemblablement" comme affirmé dans le commentaire) d'atténuer la hausse des primes.

### *Réserves par canton*

Le projet ne précise pas si le taux minimum de réserve de l'article 78 OAMal s'applique au niveau suisse ou au niveau des cantons. Or, s'il ne s'applique qu'au niveau suisse et pas au niveau des cantons, un assureur peut pratiquer une politique commerciale agressive dans un canton, en proposant des primes artificiellement basses financées par une dissolution des réserves, ceci au détriment des cantons dans lesquels des primes élevées garantissent des réserves élevées. Aux yeux du Conseil d'Etat, une telle pratique, qui est vraisemblablement en partie responsable des réserves excessives accumulées dans le canton de Vaud, n'est pas acceptable. Nous demandons dès lors que soit expressément introduite la notion de réserve et les taux afférents par canton.

### *Diminution des réserves*

Ni le projet de modification de l'OAMal, ni les commentaires y relatifs n'évoquent le mécanisme qui amènera les assureurs à baisser leurs réserves. Or, le Conseil d'Etat doute que la seule concurrence entre assureurs fasse ce travail. Sinon, comment pourrait-on expliquer que le taux de réserve dans le canton de Vaud soit non seulement beaucoup trop élevé par rapport au minimum (26,5% en 2004), mais encore en augmentation? Nous demandons dès lors que l'article 78 OAMal mentionne expressément que l'autorité fédérale veille à maintenir des taux de réserves acceptables dans chaque canton.

### 3. Procédure d'approbation des primes: échelonnement des primes

Nous réitérons tout d'abord notre opposition à l'échelonnement des primes par région. Un tel système n'a aucune justification et il est contraire au principe de solidarité. Les primes sont les plus élevées dans les régions urbaines, qui regroupent des assurés à revenus modestes et assument des charges sociales élevées (développement des habitats subventionnés ou des logements protégés pour personnes âgées). Par contre, elles sont relativement basses dans les régions où se regroupent les assurés à revenus plus aisés. Nous attendons donc avec impatience la concrétisation de l'engagement que vous avez pris de donner compétence aux cantons de déterminer le nombre de régions.

Par rapport aux modifications proposées, nous estimons que la différence maximale proposée, soit au total 25% entre la prime de l'échelon le plus bas et celle de l'échelon le plus haut, est beaucoup trop élevée. Pour le Conseil d'Etat vaudois, l'écart total ne devrait pas dépasser 15%, soit, par exemple, 10% entre la région 1 et la région 2 et 5% entre la région 2 et la région 3. Nous demandons dès lors avec insistance que les

écarts proposés soient réduits de manière à ce que celui qui sépare la région 1 de la région 3 soit au maximum de 15%.

#### 4. Assouplissement du principe de territorialité

D'une manière générale, nous sommes d'accord que le principe de territorialité pourrait être assoupli et que cet assouplissement devrait se faire d'abord sous la forme d'essais pilotes à évaluer scientifiquement. Nous relevons néanmoins les éléments suivants :

- Compte tenu de leurs responsabilités en la matière, seuls les cantons peuvent être porteurs de projets pilotes dans le domaine hospitalier.
- Les conditions d'exécution des projets pilotes ainsi que de leur évaluation scientifique devraient être précisées.
- Tout assouplissement, quel qu'il soit, ne délie en aucune manière l'autorité de surveillance de cette tâche.

Quant à une éventuelle modification ultérieure de la LAMal en la matière, le Conseil d'Etat estime qu'une mise en cause du principe de territorialité constitue un changement important du système actuel d'assurance-maladie suisse et qu'elle devrait donc donner lieu à un réel débat public, auquel les cantons devraient être étroitement associés. Sur le fond, le Conseil fédéral devrait définir des secteurs de prestations ciblés et ne devrait autoriser la prise en charge de ces prestations par l'AOS que si celles-ci sont conformes aux planifications cantonales. Il conviendrait en outre de mettre en œuvre le principe de réciprocité avec les régions et/ou pays concernés.

#### 5. Autres adaptations techniques: indications figurant sur le formulaire d'affiliation

Le Conseil d'Etat soutient sans réserve la modification proposée à l'article 6a OAMal, qui correspond à l'une de ses attentes. Nous avons en effet constaté de trop nombreux abus résultant de la confusion provoquée par le formulaire unique valant pour l'assurance-maladie selon la LAMal et l'assurance selon la LCA. Le nouveau libellé clarifie les choses et évitera que les assurés, par exemple, hésitent à choisir un nouvel assureur pour la couverture obligatoire, du fait qu'ils doivent remplir un questionnaire de santé avec des conséquences négatives.

En espérant que vous pourrez tenir compte des remarques formulées, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre haute considération.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LE PRESIDENT

LE CHANCELIER

Pascal Broulis

Vincent Grandjean

#### **Copies :**

- **Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)**
- **Office des affaires extérieures du canton de Vaud**