

RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DES PETITIONS

chargée d'examiner l'objet suivant:

Pétition pour la transparence et l'équité dans l'assurance-maladie et pour des primes reflétant vraiment les coûts des soins (139 signatures)

La Commission des pétitions, composée de Mesdames et Messieurs Verena Berseth Hadege, Christine Chevalley, Florence Golaz, Susanne Jungclaus Delarze, Lise Peters, Marianne Savary, Claudine Wyssa, Jean-Robert Aebi, Félix Glutz, André Marendaz, Pierre-André Pernoud, Philippe Reymond et Claude Schwab, présidée par Monsieur Jérôme Christen, s'est réunie le 21 janvier 2009. Monsieur Grégory Devaud était excusé. Nous remercions Madame Isabelle Smekens d'avoir tenu les notes de séances.

1. Description de la pétition

Déposée le 25 novembre 2008, la pétition 08_PET_025 est munie de 139 signatures. Lancée par trois médecins et un responsable de laboratoire, elle demande au Conseil d'Etat de faire usage du droit d'initiative du Canton de Vaud afin d'obtenir la transparence de la comptabilité des caisses-maladie concernant l'assurance de base LAMal et l'externalisation des réserves des caisses dans une structure commune indépendante.

2. Audition des Messieurs Philippe Jacquat, Philippe Vuillemin, Johann Balmer et Jean-François Lüthi, pétitionnaires

Les pétitionnaires ont deux revendications à faire valoir devant la commission, destinées à améliorer l'adéquation des primes aux coûts de la santé dans l'assurance-maladie obligatoire.

Premièrement, ils souhaiteraient une présentation plus transparente de la comptabilité des caisses-maladie, en particulier des flux financiers qui n'ont rien à voir avec les soins. Selon eux, le Canton doit en effet pouvoir se baser sur des chiffres fiables, tant pour connaître l'évolution des coûts que pour fixer ses subventions. Les pétitionnaires considèrent que, dans un système où les caisses-maladie ne sont pas étatisées, l'Etat et les citoyens doivent avoir un moyen d'exercer le contrôle, sans devoir le confier sans réserve à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qu'ils considèrent comme étant sous-doté. Un schéma de comptabilité, créé par ce même service, existe, mais est, selon les pétitionnaires, "à géométrie variable", ce qui ne permettrait pas de faire des comparaisons fiables.

Deuxièmement, s'il est normal que les caisses-maladie doivent faire des provisions et constituer des réserves, les pétitionnaires pensent que des éléments purement financiers ne devraient pas avoir pour conséquence un renchérissement des primes. Lors de mouvements d'assurés d'une caisse à l'autre, par

exemple, les réserves accumulées ne les suivent pas, et la nouvelle caisse doit ainsi les reconstituer. Plutôt que de faire suivre le montant des réserves dues à l'assuré, ce qui créerait une surcharge administrative trop importante, il s'agirait, selon les pétitionnaires, de placer toutes les réserves des diverses caisses dans un fonds commun à gestion indépendante, soit par canton, soit au niveau national. Les provisions, elles, resteraient de la seule responsabilité des caisses-maladie, mais avec un contrôle qui serait garanti par la transparence de leur comptabilité.

3. Audition de Monsieur Fabrice Ghelfi, chef du Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH)

Monsieur Fabrice Ghelfi rappelle que le Canton sert, selon la LAMal, d'autorité de préavis en matière de fixation des primes d'assurance-maladie. Ainsi, chaque année, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) s'appuie sur les documents qui lui sont fournis, à savoir les comptes de l'année précédente, les prestations de l'année en cours et les prévisions pour l'année suivante.

L'OFSP est l'organe de contrôle. C'est à lui que le canton s'adresse s'il a des doutes sur certains éléments contenus dans les documents reçus, car il n'a pas connaissance des mouvements des comptes, ni de leurs imputations. Les éventuels transferts comptables entre l'assurance de base et les assurances complémentaires lui sont notamment invisibles.

Selon Monsieur Ghelfi, la transparence doit surtout être assurée au niveau fédéral. Là où se situe l'autorité de sanction. Au niveau cantonal, il considère les informations reçues comme suffisantes pour émettre un préavis. En effet, si les Cantons avaient plus de chiffres, ils ne pourraient que dénoncer certaines situations, sans pouvoir intervenir.

Il mentionne que certains mécanismes comptables, comme le fait d'estimer les immeubles à leur valeur d'achat, fait penser à de nombreux Cantons qu'il existe des réserves latentes importantes dans la comptabilité des caisses.

Monsieur Ghelfi considère comme intéressante la proposition de centraliser les réserves des caisses-maladie, relevant qu'il s'agit de montants importants (400 millions de francs pour le canton de Vaud).

4. Délibération de la commission

La commission trouve tout à fait nécessaire de maintenir la pression sur les assurances-maladie, et s'interroge sur le moyen le plus adéquat d'y parvenir, dans le cadre de cette pétition. Ne serait-il pas plus approprié de présenter ce texte à la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDCS) ?

La commission se détermine ainsi en faveur d'une prise en considération de la pétition et laisse au Conseil d'Etat le soin d'étudier l'opportunité d'exercer son droit d'initiative, d'employer un autre biais, telle la CDCS, ou d'utiliser ces deux moyens en parallèle.

5. Vote

A l'unanimité, la commission propose au Grand Conseil d'accepter la prise en considération de la pétition.

Yverdon-les-Bains, le 24 mars 2009.

La rapportrice :
(Signé) *Marianne Savary*