



PREAVIS DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL
sur l'initiative Stéphane Montangero et consorts – Initiative cantonale demandant au Conseil d'Etat
vaudois d'intervenir auprès des autorités fédérales afin d'introduire la possibilité pour les cantons de créer
ou non une institution cantonale d'assurance-maladie (19_INI_015)

et

EXPOSE DES MOTIFS ET PROJET DE DECRET
portant sur le dépôt d'une initiative cantonale auprès de l'Assemblée fédérale l'invitant à modifier la
LAMal afin que les cantons qui le souhaitent puissent créer par voie législative une institution cantonale
chargée de fixer et percevoir les primes et financer l'entier des coûts à la charge de l'AOS

1. L'INITIATIVE LEGISLATIVE

1.1 Rappel de l'initiative

Suite à la votation sur l'initiative pour une caisse publique soumise au vote populaire en septembre 2014, un groupe de personnes et d'associations intéressées à des réformes structurelles dans le domaine de la politique de santé et de l'assurance maladie a poursuivi des réflexions, lors de tables rondes initiées par la Fédération romande des consommateurs (FRC).

Ces réflexions ont débouché sur la confirmation que rien ne serait possible en termes de développement d'un système de santé de qualité accessible à tou-te-s et à un coût abordable sans la création d'un acteur régional d'intérêt public chargé de compenser tous les coûts imputés à l'assurance de base, de négocier d'une seule voix avec les prestataires de soins, et d'envisager sur le long terme les besoins en prévention et en promotion de la santé.

Depuis le vote de 2014, en effet, aucune évolution positive ne s'est ressentie de la victoire des assureurs privés. Au contraire, les coûts connaissent une croissance encore plus marquée, notamment en lien avec une libéralisation de l'offre voulue par les assureurs, sans bénéfice notable pour les patients et la qualité des soins qui leur sont prodigués. Forts de cette conviction, les personnes et associations unies dans cette démarche de réflexion ont élaboré un texte d'initiative populaire, qui entend donner aux cantons qui le souhaitent une liberté d'organisation que la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ne leur donne pas aujourd'hui.

Il s'agirait de permettre la création d'institutions cantonales ou intercantionales chargées de compenser l'ensemble des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins, elles joueraient ainsi le rôle de caisse de compensation. Elles seraient aussi chargées de fixer et d'encaisser les primes cantonales, de négocier avec les fournisseurs de soins les tarifs pratiqués et confier aux partenaires locaux la tâche de financer les prestations de prévention et de promotion de la santé nécessaires à la population.

C'est pourquoi, les soussignés demandent au Conseil d'Etat, par voie d'initiative et selon l'article 128 de la Loi sur le Grand Conseil (LGC), de faire valoir son droit d'initiative auprès des Chambres fédérales pour que celles-ci modifient la législation fédérale de la manière suivante :

La LAMal sera modifiée de manière à ce que les cantons qui le souhaitent puissent créer par voie législative une institution cantonale chargée d'accomplir les tâches suivantes dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) :

- *Fixer et percevoir les primes ;*
- *Financer les coûts à charge de l'AOS ;*
- *Acheter et contrôler l'exécution de tâches administratives déléguées aux assureurs autorisés à pratiquer l'AOS ;*
- *Contribuer au financement de programmes de prévention et de promotion de la santé.*

L'institution cantonale est indépendante et dotée d'un organe de direction dans lequel sont notamment représentés les fournisseurs de soins et les assuré-e-s.

Vu l'urgence de la situation en matière d'assurance maladie, nous demandons la transmission directe de cette initiative au Conseil d'Etat en vue de son traitement dans les plus brefs délais.

1.2 L'initiative du Canton auprès de l'Assemblée fédérale

*L'initiative cantonale se fonde sur l'article 160, alinéa 1 de la Constitution fédérale, qui prévoit que *Tout membre de l'Assemblée fédérale, tout groupe parlementaire, toute commission parlementaire et tout canton peuvent soumettre une initiative à l'Assemblée fédérale.* Tel qu'il en est le cas pour une motion ou une initiative de parlementaires fédéraux, une initiative cantonale impose aux autorités fédérales de légiférer lorsque les deux Chambres ont pris position en faveur de cet objet, conformément à la procédure définie aux articles 107 à 117 de la loi fédérale sur l'Assemblée fédérale (loi sur le Parlement ; LParl). Aux termes de l'article 160, alinéa 1 de la Constitution fédérale, l'initiative parlementaire peut porter sur tout objet de la compétence de l'Assemblée fédérale. Le canton peut soit soumettre à l'Assemblée fédérale un projet d'ordre législatif, soit proposer l'élaboration d'un projet. Dans le cas présent, l'initiative propose l'élaboration d'un projet.*

2. EXPOSE DES MOTIFS

2.1 Contexte

Le système de santé suisse est confronté, comme la plupart des systèmes de santé dans le monde, à des tensions fortes entre l'évolution du coût global des prestations et le maintien de l'accessibilité pour tous à des soins de qualité. Ces tensions se traduisent par une activité législative et constitutionnelle importante d'initiatives tant parlementaires que populaires. Parmi celles-ci, plusieurs initiatives cantonales ou parlementaires ont été déposées au Parlement dans le but d'octroyer aux cantons la liberté de créer soit une caisse unique, soit un système de perception des primes selon un modèle de caisse de compensation.

Le 17 décembre 2012, le Canton du Jura a déposé l'initiative 13.300 « Pour une caisse-maladie unique et sociale » afin d'autoriser les cantons à instaurer une caisse-maladie unique cantonale.

Le 12 décembre 2014, le groupe des Verts a déposé l'initiative parlementaire fédérale 14.475 « Pour des dispositions d'application de la LAMal fédéralistes » demandant de laisser aux cantons la liberté de créer une "caisse-maladie publique de base de compensation".

Le 29 mai 2015, le Canton de Genève a déposé l'initiative 15.308 « Modifier la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie » pour que « la législation fédérale soit modifiée et qu'elle laisse aux cantons la possibilité d'instaurer une caisse unique, pas nécessairement publique, sur leur territoire ».

Ces deux dernières initiatives faisaient suite à la votation sur l'initiative populaire 13.079 "pour une caisse publique d'assurance-maladie" du 28 septembre 2014. En effet, bien que cette initiative, proposant l'instauration d'une caisse maladie publique unique au niveau fédéral, ait été refusée par le peuple et les cantons, elle avait été acceptée par une majorité des votants des cantons de Genève, du Jura, de Neuchâtel et de Vaud.

Toutes ces initiatives ont été rejetées en commission et par le parlement en plénum.

2.2 Limitations de la législation fédérale actuelle

La Constitution fédérale et la législation fédérale actuelle (LAMal, LSAMal, LPMéd principalement) confient aux cantons la responsabilité de l'organisation du système de santé, de son contrôle et de son accessibilité, notamment via les subsides. Elle ne prévoit cependant aucune compétence cantonale concernant l'activité et l'organisation des assureurs maladie.

En particulier, les cantons n'ont aucune compétence dans les domaines suivants :

- Montant des primes ;
- Mode de financement des primes ;
- Définition du taux de solvabilité et contrôle du montant des réserves ;
- Etablissement des institutions pouvant percevoir des primes et remboursant les prestations à la charge de l'AOS ;
- Compensation des risques ;
- Définition des régions de primes.

De plus, les cantons n'ont pas un accès direct aux données et ne peuvent établir de bases légales cantonales pour remédier à ce point et ainsi disposer des données objectives pour améliorer le pilotage de l'organisation du système de santé.

2.3 Conséquences prévisibles d'une institution cantonale de compensation des dépenses de santé à la charge de l'AOS

La mise en place d'une institution cantonale fixant et percevant les primes et finançant l'entier des coûts à la charge de l'AOS a un certain nombre de conséquences prévisibles dans les domaines suivants :

2.3.1 Réserves

La taille d'une institution d'assurance influe directement sur le niveau de réserves nécessaires pour couvrir le risque. La constitution d'une institution de paiement unique pour l'ensemble des assuré-e-s du canton, par un simple effet de nombre, permet d'abaisser le taux de solvabilité nécessaire. La création d'une institution cantonale unique, chargée d'appliquer un système de compensation des primes, permettrait donc la réduction des réserves et l'utilisation de fonds aujourd'hui bloqués.

Par ailleurs, aujourd'hui lorsqu'un-e assuré-e change de caisse, les réserves constituées restent dans la caisse initiale. Dans le cas où le mouvement global d'assuré-e-s conduit à une perte importante de clients pour une caisse et à un gain important pour une autre, un déséquilibre des réserves se produit. La centralisation des réserves réduit cette fluctuation aux changements de cantons et évite la plupart des coûts liés à la reconstitution de réserve.

Les réserves étant aujourd'hui nationales, la question de leur répartition par canton est posée par la création d'une institution cantonale de compensation. L'initiative ne prévoit rien sur ce point.

2.3.2 Risques

Ces dernières années, différents critères de compensation des risques ont été introduits dans la LAMal. Ils permettent un rééquilibrage financier entre les assureurs-maladie ayant des structures de risque différentes. Ils comptent actuellement les indicateurs suivants : l'âge, le sexe, le séjour dans un hôpital ou un EMS l'année précédente ou encore les coûts des médicaments au cours de l'année précédente. Malgré une complexification toujours plus grande, cette compensation des risques reste imparfaite. Preuve en est qu'en 2019, un habitant de la zone 1 du canton de Vaud peut devoir payer une prime mensuelle pour une franchise à 300 frs comprise entre 465 frs et 764.50 frs (pour une même personne et un même modèle d'assurance). Sachant que la différence maximum de frais administratifs n'excède pas 15 frs par mois et par assuré-e-s, cette différence de coûts pour une même personne et un même modèle d'assurance ne s'explique que par un portefeuille d'assuré-e-s au profil différent.

Par nature, une institution unique compense de manière plus efficace les risques entre l'ensemble des assuré-e-s du canton. Il restera cependant toujours des effets liés au choix des franchises ou des modèles particuliers d'assurance. En effet, le système proposé permettra toujours aux assurés de procéder à ce type de choix même si on sait que ces modèles comportent une dimension d'opportunité qui nuit à la solidarité entre les assurés.

2.3.3 Stabilité des primes

La conséquence de la diminution et de la stabilisation des réserves ainsi que de la compensation complète des risques est la limitation de la variation annuelle des primes. En effet, aujourd'hui sur l'ensemble des caisses et des modèles, en moyenne sur les 20 dernières années, les primes évoluent similairement aux coûts à charge de l'AOS. Cette évolution moyenne régulière cache cependant des variations annuelles très importantes, selon les caisses et les modèles. Une institution unique aplanit ces différences et stabilise les variations pour tou-te-s les assuré-e-s.

2.3.4 Contrôle des coûts administratifs et de l'économicité des prestations

L'initiative maintient une concurrence entre caisses concernant les coûts administratifs et le service. Il n'y a donc pas de changements à ce niveau.

Par contre, les caisses n'ont plus d'intérêts directs à contrôler l'économicité des coûts. Seules des directives claires et un contrôle effectif de l'institution cantonale de compensation dans le cadre des mandats attribués aux caisses peut garantir ce contrôle. L'initiative ne prévoit rien sur cet aspect.

2.3.5 Contrôle de l'obligation de s'assurer

Une institution cantonale de compensation rassemblant l'ensemble des assuré-e-s permet le contrôle de l'obligation de s'assurer pour un coût administratif très faible.

2.3.6 *Transparence des coûts*

Le canton n'a aujourd'hui qu'un accès limité aux détails et à la structure des dépenses générées dans le cadre de la médecine ambulatoire. Afin d'améliorer la prévention, le pilotage du système de santé ainsi que le respect de l'art 61, al.2, LAMal, une connaissance exacte de ces données, anonymisées, serait des plus utiles. Une institution unique parapublique permet de répondre à ce besoin.

2.3.7 *Protection des données*

La création d'une institution unique ayant connaissance de l'ensemble des données médicales de l'ensemble des assurés crée des risques en termes de protection de données. L'initiative ne prévoit rien à ce sujet.

2.4 **Autres exemples d'institutions de compensation**

Les régimes d'assurances sociales qui bénéficient d'un système de caisse de compensation ou de surcompensation sont nombreux. Le plus éprouvé et le plus connu est celui mis en place avec les caisses de compensation AVS, AI et APG qui sont au bénéfice d'un fonds de compensation complet au niveau fédéral, géré depuis le 1^{er} janvier 2019 par un établissement de droit public Compenswiss. Pour l'assurance chômage, un organe de compensation, géré par le SECO (Secrétariat d'Etat à l'économie) compense à l'aide d'un fonds de compensation fédéral l'ensemble des dépenses et des frais administratifs des caisses d'assurance chômage, dans les limites fixées par la LACI. Enfin, dans le cas des allocations familiales, la loi fédérale laissait la liberté aux cantons d'organiser une surcompensation entre les caisses jusqu'en 2017. Suite à la motion 17.3860 « Allocations familiales. Pour une répartition des charges équitable », la loi sur les allocations familiales (LAFam) a été modifiée pour exiger la création d'un fonds de surcompensation dans chaque canton. On peut encore citer la SUVA qui dans son domaine d'exclusivité instaure aussi une compensation des risques. Dans le contexte des assurances sociales, la LAMal est donc une exception en ne prévoyant qu'une compensation limitée des risques gérée par l'institution commune LAMal et en interdisant aux cantons la liberté d'introduire leur propre système de compensation.

3. **PRÉAVIS DU CONSEIL D'ETAT**

Le Conseil d'Etat considère nécessaire de disposer d'un outil permettant de mutualiser les réserves, de limiter les différences de primes injustifiées et d'éliminer la chasse aux bons risques tout en préservant l'emploi et le savoir-faire administratif et de contrôle des caisses actuelles.

De plus, le Conseil d'Etat relève que, dans le cadre de la consultation sur l'introduction d'un article expérimental dans la LAMal, il a expressément demandé qu'un tel article soit conçu de telle manière qu'il puisse aussi permettre aux cantons qui le souhaitent d'expérimenter l'introduction d'une caisse maladie publique.

Au demeurant, le Conseil d'Etat juge utile de rappeler à l'Assemblée fédérale qu'une majorité claire des Vaudois s'était prononcée en faveur de l'initiative pour une caisse maladie unique et que, dans le cadre d'un fédéralisme bien compris, il est utile de laisser la liberté à chacun de s'organiser.

Au regard des éléments ci-dessus, le Conseil d'Etat déclare être favorable à l'ouverture de la loi fédérale actuelle afin de laisser aux cantons la possibilité de créer une institution cantonale centralisant le financement des coûts et la fixation des primes.

Le Conseil d'Etat n'a pas souhaité modifier l'initiative proposée mais invite le Grand conseil, s'il le juge nécessaire, à amender l'article 1 comme suit:

- Ajout d'un alinéa : Les réserves des assureurs maladies actifs dans le Canton de Vaud sont attribuées à l'institution cantonale au prorata du nombre des assuré-e-s vaudois-es.
- Ajout d'un alinéa : L'institution cantonale est indépendante du Canton et comprend dans son conseil d'administration ou de fondation des représentants de l'Etat, des prestataires de soins et des assuré-e-s.

4. CONSÉQUENCES

4.1 Constitutionnelles, légales et réglementaires (y.c. eurocompatibilité)

Néant.

4.2 Financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres)

Néant.

4.3 Conséquences en termes de risques et d'incertitudes sur les plans financier et économique

Néant.

4.4 Personnel

Néant.

4.5 Communes

Néant.

4.6 Environnement, développement durable et consommation d'énergie

Néant.

4.7 Programme de législation et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

4.8 Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA

Néant.

4.9 Découpage territorial (conformité à DecTer)

Néant.

4.10 Incidences informatiques

Néant.

4.11 RPT (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

4.12 Simplifications administratives

Néant.

4.13 Protection des données

Néant.

4.14 Autres

Néant.

5. CONCLUSION

Vu ce qui précède, le Conseil d'Etat à l'honneur :

1. de présenter au Grand Conseil un préavis portant sur le dépôt d'une initiative cantonale auprès de l'Assemblée fédérale l'invitant à laisser aux cantons la possibilité de créer une institution cantonale centralisant le financement des coûts et la fixation des primes.
2. d'émettre un préavis positif quant à l'adoption de ce projet.

PROJET DE DÉCRET

portant sur le dépôt d'une initiative cantonale auprès de l'Assemblée fédérale l'invitant à modifier la LAMal afin que les cantons qui le souhaitent puissent créer par voie législative une institution cantonale chargée de fixer et percevoir les primes et financer l'entier des coûts à la charge de l'AOS

du 18 septembre 2019

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu l'article 160, alinéa 1 de la Constitution fédérale ;

vu l'article 109, alinéa 2 de la Constitution vaudoise ;

vu le projet de décret présenté par le Conseil d'Etat ;

décète

Art. 1

¹ Conformément à l'article 160, alinéa 1 de la Constitution fédérale, le Canton de Vaud exerce le droit d'initiative du Canton au niveau fédéral en invitant l'Assemblée fédérale à modifier le cadre légal, en particulier la LAMal, de manière à ce que les cantons qui le souhaitent puissent créer par voie législative une institution cantonale chargée d'accomplir les tâches suivantes dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) :

- a. Fixer et percevoir les primes pour le Canton;
- b. Financer les coûts à charge de l'AOS;
- c. Acheter et contrôler l'exécution de tâches administratives déléguées aux assureurs autorisés à pratiquer l'AOS ;
- d. Contribuer au financement de programmes de prévention et de promotion de la santé.

Art. 2

¹ Le Canton dépose l'initiative auprès de l'Assemblée fédérale dans un délai de trente jours dès l'entrée en vigueur du présent décret.

Art. 3

¹ Le Conseil d'Etat est chargé de la publication et de l'exécution du présent décret. Il en publiera le texte conformément à l'article 84, alinéa 2 lettre f) de la Constitution cantonale.

² Le présent décret entrera en vigueur dès sa publication.