



MARS 2024

RC-PET
(23_PET_9)

RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DES PETITIONS
chargée d'examiner l'objet suivant :

Pétition L'augmentation des primes d'assurance maladie n'est pas une fatalité ! C'est l'affaire de toutes et tous !

1. PREAMBULE

Pour traiter cet objet, la Commission thématique des pétitions a siégé le jeudi 11 janvier 2024, à la salle du Bicentenaire, Place du Château 1, à Lausanne. Elle était composée de Mmes Claire Attinger Doepper, Isabelle Freymond (remplaçant Sylvie Pittet Blanchette), Nathalie Jaccard, Valérie Zonca et de MM. Alain Cornamusaz, Guy Gaudard, Pierre-François Mottier, Pierre-André Pernoud, Jean-Louis Radice, Thierry Schneider, sous la présidence de Mme Elodie Lopez. Mme Marie Poncet Schmid, secrétaire de commissions parlementaires, a tenu les notes de séances.

2. PERSONNES ENTENDUES

Pétitionnaires : la délégation est composée de MM. Philippe Conus, président de l'Association « Les Engagés pour la santé », et Roland Philippoz, membre du comité de cette même association.

Représentants de l'État : la délégation est composée de M. Marc Weber, expert en politique de santé, Secrétariat général, Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), et de M. Mathieu Capcarrère, conseiller stratégique, Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), DSAS.

2. DESCRIPTION DE LA PÉTITION

La pétition dresse le constat de l'augmentation continue des primes d'assurance maladie, attribuée à la hausse des coûts du système de santé. Il est relevé que les acteurs de ce système se renvoient la balle, ce qui ne permet pas de résoudre le problème et, au contraire, maintient la dérive. C'est ce qui conduit le canton de Vaud à devoir prendre en charge les cotisations de caisse maladie des 30 % de la population qui ne peuvent plus les assumer. Cette situation n'étant plus tenable, la pétition soutient qu'une coordination entre les différents acteurs est nécessaire, car ce problème est l'affaire de toutes et tous.

Les signataires de la pétition :

- soutiennent la proposition de gel des primes d'assurance maladie formulée par la Fédération romande des consommateurs (FRC) ;
 - demandent que les autorités cantonales vaudoises mettent en place une réflexion globale basée sur les solutions proposées par l'association « Les Engagés pour la Santé » pour éviter l'augmentation continue des primes ;
 - demandent que le Conseil d'Etat vaudois formule des solutions concrètes pour limiter l'explosion des primes d'assurance maladie en se basant sur les propositions des « Engagés pour la Santé ».
1. Renforcer les stratégies de promotion d'une bonne santé, de prévention et de compétences en santé dans la population.
 2. Développer le partenariat avec la population qui devrait jouer un rôle central dans la définition des priorités du système de santé.

3. Renforcer la collaboration entre les professionnel-le-s de soins afin de limiter les dépenses inutiles.
4. Réguler le système en organisant mieux la répartition des professionnel-le-s de la santé dans les domaines où les forces manquent (médecine de famille, par exemple) et en limitant le phénomène de commercialisation de la médecine.
5. Créer un label rassemblant les professionnel-le-s de la santé prêt-e-s à s'engager dans une pratique qui respecte les principes d'une médecine et de soins sobres, adéquats, équitables.
6. Mettre en place un système de santé respectueux de l'environnement et un plan d'action visant à agir sur le changement climatique qui a un impact majeur sur la santé et les coûts.
7. Instaurer des mesures ciblant les coûts et le financement du système de santé, en agissant pour obtenir, notamment :
 - a. une tarification qui favorise mieux les prestations de soins et de prévention et non principalement les prestations techniques,
 - b. le contrôle et la maîtrise du coût des médicaments,
 - c. une meilleure transparence des flux financiers dans le système de santé.

La pétition a été déposée au Grand Conseil le 28 novembre 2023 avec 3'306 signatures manuscrites.

3. AUDITION DES PÉTITIONNAIRES

L'audition de la délégation des pétitionnaires commence à 15h. Leur présentation rappelle les **constats liés à l'augmentation des primes d'assurance maladie** figurant dans la pétition et exposés au point 2. Ces points sont complétés par les éléments suivants :

- tout porte à croire que la situation va continuer de s'aggraver (vieillesse de la population, développements technologiques et médicamenteux, impact du changement climatique sur la santé physique et psychique ...)
- il y a une incrimination trop fréquente d'un seul des acteurs du système (assurances, médecins, patient-e-s, politiques). Or, c'est l'affaire de toutes et tous.

Les pétitionnaires concluent que sans implication de tous les acteurs et actrices et sans aborder le problème à chaque niveau, il n'y a pas d'issue possible. Ils défendent la mise en place d'un ensemble de stratégies pour produire un effet conjugué.

Les pétitionnaires rappellent les demandes de la pétition et exposées au point 2. Celle-ci a été bien accueillie par la population. Lancée le 26 septembre 2023, la récolte s'est opérée par bouche à oreilles et au marché de Lausanne. Entre le moment du dépôt et la séance de commission, 124 signatures supplémentaires ont été enregistrées et plusieurs personnes ont rejoint l'association « Les Engagés pour la santé ».

L'association « Les Engagés pour la santé »¹

L'association « Les Engagés pour la santé », à l'origine de la pétition et des sept propositions concrètes figurant dans la pétition, est présentée à la commission. Créée en novembre 2018, l'association compte environ 200 membres. Elle est constituée de professionnel-le-s de la santé en majorité (médecins, infirmier-ères, physiothérapeutes, économistes de la santé, assureur-e-s...), ainsi que de politicien-ne-s de tous bords et de patient-e-s. Ces personnes s'interrogent sur le système de santé et réfléchissent à des propositions concrètes.

L'association voulant être une force de proposition et apporter ses compétences, elle se tient à disposition de l'Etat pour trouver des solutions constructives.

Conséquences et causes de l'explosion des coûts de la santé ; acteurs et domaines d'action

Les pétitionnaires introduisent les sept pistes d'actions proposées en rappelant les conséquences et les causes de l'explosion des coûts de la santé, les acteurs impliqués et les enjeux liés aux réflexions autour de ces augmentations. Ils insistent sur les points suivants :

¹ Voir la page Web engagespourlasante.ch

- l'explosion des coûts de la santé fragilise le système ;
- une réflexion sur le rationnement des soins ne doit pas être exclue, puisqu'il sera impossible de tout financer ;
- il existe une inégalité d'accès aux soins conduisant des personnes à y renoncer par manque de moyens financiers, ce qui coûte très cher par la suite. Cette situation est causée tant par le système de santé que par les individus, la société et l'environnement ;
- dans le système de santé, les médecins prescrivent les soins, décident de stratégies, sur-investissent parfois. Les médicaments, via les pharmas, représentent une grande partie des frais du système. Les assurances rendent un service, tout en générant des revenus ;
- il faut agir sur le plan de la population pour diminuer les risques d'être en mauvaise santé ; les comportements individuels, comme le tabagisme, exercent une influence sur les coûts de la santé ;
- l'association a également réfléchi à l'impact du changement climatique sur l'état de santé physique et psychique de la population. D'importants coûts sont à prévoir en lien avec le déclin de l'état sanitaire de la population pour cette raison, une problématique sur laquelle l'OMS alerte. Par ailleurs, les comportements individuels influencent l'environnement et donc les coûts. Le système de santé génère une quantité importante de CO₂. La création de cabinets et d'hôpitaux écoresponsables est en cours de réflexion.

Sur la base de ces éléments, qui ont émergé de discussions avec des personnes aux compétences pointues dans chaque domaine, l'association a élaboré les sept pistes d'action citées dans la pétition.

Commentaire des pistes d'actions :

1. Renforcer les stratégies de promotion d'une bonne santé, de prévention et de compétences en santé dans la population : *rappeler que le principe de l'assurance-maladie est solidaire, avec la mise en commun de ressources financières pour que les personnes malades puissent être soignées par ces financements. Il ne s'agit pas d'un bien de consommation. Si l'on est en bonne santé, ce n'est pas la peine d'utiliser ce système.*
2. Développer le partenariat avec la population qui devrait jouer un rôle central dans la définition des priorités du système de santé : *il faut oser se questionner sur la pertinence des développements : pourra-t-on tous les financer ? sont-ils tous pertinents ? Les coûts élevés de certains traitements ou examens sont-ils justifiés, notamment par un possible gain d'espérance de vie ?*
3. Renforcer la collaboration entre les professionnel-le-s de soins afin de limiter les dépenses inutiles : *par exemple, limiter les examens à double. Le dossier électronique des patient-e-s contribuerait à résoudre cette problématique.*
4. Réguler le système en organisant mieux la répartition des professionnel-le-s de la santé dans les domaines où les forces manquent (médecins de famille par exemple) et en limitant le phénomène de commercialisation de la médecine : *par exemple, en maîtrisant les innovations et leurs objectifs ou en s'interrogeant sur le nombre de caisses maladie.*
5. Créer un label rassemblant les professionnel-le-s de la santé prêt-e-s à s'engager dans une pratique qui respecte les principes d'une médecine et de soins sobres, adéquats, équitables.
6. Mettre en place un système de santé respectueux de l'environnement et un plan d'action visant à agir sur le changement climatique qui a un impact majeur sur la santé et les coûts.
7. Instaurer des mesures ciblant les coûts et le financement du système de santé, en agissant pour obtenir, notamment :
 - a. une tarification qui favorise mieux les prestations de soins et de prévention et non principalement les prestations techniques,
 - b. le contrôle et la maîtrise du coût des médicaments,
 - c. une meilleure transparence des flux financiers dans le système de santé.

Discussion de la commission

La discussion entre les pétitionnaires et la commission, qui partage les constats des pétitionnaires, est axée sur plusieurs points.

- **Médecine de « complaisance » ou tourisme médical :** la problématique de la médecine de complaisance pratiquée par certains soignants et demandée par certains patients, par exemple pour obtenir un certificat d'arrêt de travail, est relevée. La possibilité pour un-e médecin d'être informé-e des visites de ses patient-e-s auprès d'autres médecins est questionnée. Les pétitionnaires reconnaissent l'existence du phénomène. Une coordination entre un-e médecin généraliste référent serait utile. Un modèle existe dans certains pays, comme l'Australie : on peut consulter un-e spécialiste uniquement si le/la médecin généraliste référent-e, qui a une vision d'ensemble de la personne, en a défini l'utilité. Le tourisme médical peut avoir des causes psychiques plutôt que somatiques. Doter les généralistes de compétences en psychiatrie ou psychologie leur permettrait de mieux cibler les soins et influencer sur le coût des médicaments
- **Prix des médicaments :** un-e membre de la commission note que les prix pratiqués dans notre pays sont parfois scandaleux et estime que les médicaments génériques devraient être obligatoires. Les pétitionnaires pensent que le monde politique devrait agir de manière plus décidée. Par exemple, les pharmas cessent la fabrication d'un médicament qui ne rapporte plus d'argent, ce qui conduit à une rupture de stocks de médicaments nécessaires alors que l'on trouve à profusion de nouveaux médicaments plus coûteux.
- **Pertinence de certains soins :** un-e membre de la commission demande s'il est pertinent de donner des soins pour prolonger la vie d'une ou deux semaines ou de remplacer le genou ou la hanche d'une personne de plus de 90 ans. Il s'agit de questions éthiques et sociétales qu'il faut oser soulever, relèvent les pétitionnaires. Peut-on encore se permettre des traitements onéreux, mais qui prolongent peu la vie, peut-être de trois semaines ? Il s'agirait de réfléchir au souhait des gens, qui souhaiteraient parfois uniquement de l'écoute, la fin de leurs souffrances et se sentir aussi bien que possible à la fin de la vie, sans traitement lourd.
- **Relation avec le département de la santé :** un-e membre de la commission s'enquiert des éventuels liens que l'association entretient avec le DSAS, de la façon dont le département considère l'association et sur la possibilité d'une collaboration. Selon les pétitionnaires, Mme la conseillère d'Etat Ruiz connaît l'existence de l'association. Toutefois, aucun lien direct n'est établi, pour l'heure, avec le département. L'association souhaite être reconnue des autorités cantonales et des associations en lien avec la santé et établir des connexions avec la DGS et le Conseil d'Etat en fonction des orientations et souhaits de consultations.
- **Propositions de l'association et compétences cantonales :** il est demandé si les sept propositions ont été examinées au regard de l'application du droit et si c'est bien au Conseil d'Etat qu'il faut adresser l'ensemble des propositions. Les pétitionnaires sont conscients que nombre de questions de santé relèvent de la Confédération, mais pour commencer, ils se sont adressés à l'autorité la plus proche. Ils reconnaissent aussi que l'association fait preuve d'une certaine naïveté sur des aspects en raison de la complexité de plusieurs aspects du problème. Toutefois, avec leurs compétences, leur volonté et leurs préoccupations citoyennes, ils pourraient participer à la discussion.

4. AUDITION DE L'ADMINISTRATION

Les représentants du DSAS, rappelant les deux axes de la pétition, les commentent.

Gel des primes

Le gel des primes existe de manière ciblée dans le canton de Vaud pour les personnes concernées par le subsidé et pour lesquelles les primes représentent plus de 10 % du revenu reconnu (subsides). Pour d'autres actions, le sujet est principalement de compétence fédérale.

Commentaire point par point sur les propositions de l'association

Passant en revue les différentes propositions émises par la pétition, une liste des différentes actions, programmes et dispositifs déjà mis en place par le DSAS, la Direction générale de la santé (DGS), l'Office du médecin cantonal (OMC) ou d'autres partenaires sont portés à l'attention de la commission. Par exemple :

1. Renforcer les stratégies de promotion d'une bonne santé, de prévention et de compétences en santé dans la population :

- Politique des vieillesse et des vieillissements du canton de Vaud « Vieillir 2030 » (DSAS) ;
- Stratégie et plan d'actions santé mentale cantonal en cours d'élaboration (DSAS) ;
- Plan d'action cantonal 2021-2024 de prévention et promotion chez les enfants, les jeunes et les adultes avec un focus sur la santé mentale des jeunes (OMC).
- Projet Sport-Santé dont les jeunes sont le public cible ;
- Projet pilote Ca pulm (dépistage des cancers) (OMC) ;
- Aide financière pour le dépistage du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (OMC) ;

Il est spécifié ici que le canton de Vaud n'a pas de plan cantonal spécifique à la promotion de la santé et de la prévention. Des discussions sont en cours au sein du DSAS pour définir quelle forme pourrait prendre un document vaudois.

2. Développer le partenariat avec la population qui devrait jouer un rôle central dans la définition des priorités du système de santé.

- Mandat au ColLaboratoire de l'Unil pour mettre en œuvre les projets « Mission Santé et Société » et « Collègue citoyen de co-chercheurs en matière de santé » (OMC) ;
- Mandat à la Fédération romande des consommateurs (FRC) pour mener le projet « Consomm'acteurs de la santé » (OMC) : mise à disposition des fournisseurs de prestation d'un réseau d'usagers – les consomm'acteurs – prêts à apporter leur contribution pour améliorer le système de santé.

3. Renforcer la collaboration entre les professionnel-le-s de soins afin de limiter les dépenses inutiles.

- Formation d'infirmier-ère-s praticien-ne-s spécialisé-e-s (IPS).
- Dans le cadre du programme InvestPro (programme cantonal de lutte contre la pénurie dans le domaine de la santé et des soins infirmiers) :
 - Identification des composantes de l'activité infirmière pour distinguer les activités au cœur de cette fonction de celles déléguables sous supervision ou pouvant être confiées à d'autres corps de métier par souci d'efficience et de coordination ;
 - Optimisation de la composition des équipes de demain EMS/EPSM, en collaboration avec la DGCS et les faitières des EMS/EPSM ;
- Dossier électronique du patient : réduction du nombre d'exams à double et amélioration de la qualité des soins grâce à l'échange d'information ;
- Projet MOCCA : amélioration de la coordination et de la continuité des soins en intégrant un-e infirmier-ère dans les cabinets de médecine de famille ;
- Projet de modèle interpro en cabinet ;

4. Réguler le système en organisant mieux la répartition des professionnel-le-s de la santé dans les domaines où les forces manquent (médecins de famille par exemple) et en limitant le phénomène de commercialisation de la médecine.

- Projet Réorganisation de la formation post-graduée en médecine en Suisse romande (Réformer) : visant la coordination de la formation médicale post-graduée en Suisse romande, l'optimisation des parcours post-gradués des médecins en formation, la meilleure répartition des ressources entre établissements sanitaires et régions de Suisse romande ;
- Mesures et financements pour la formation, promotion et relève des professionnel-le-s de la santé, visant l'augmentation de la capacité du nombre de places de stages dans les institutions sanitaires et les postes d'assistantat dans les cabinets pour les futurs médecins de famille ; le maintien de compétences spécifiques et d'efforts de formation continue ; l'augmentation des efforts pour favoriser la relève en médecine de famille.
- En matière de limitation des admissions à facturer des médecins :
 - Limitation de la neurochirurgie au terme de l'analyse de près d'une trentaine de spécialisations. D'autres spécialisations sont toujours en cours d'analyse (notamment la cardiologie et l'ophtalmologie ;
 - Projet de modification de la loi sur la santé publique (LSP) visant à y ancrer le principe de la limitation de l'admission et à en conférer la compétence au Conseil d'Etat.

5. Créer un label rassemblant les professionnel-le-s de la santé prêt-e-s à s'engager dans une pratique qui respecte les principes d'une médecine et de soins sobres, adéquats, équitables.

- Différents projets collaboratifs entre patient-e-s et professionnel-le-s sont exposés.

6. Créer un label rassemblant les professionnel-le-s de la santé prêt-e-s à s'engager dans une pratique qui respecte les principes d'une médecine et de soins sobres, adéquats, équitables.

- Enveloppe de 30 millions de francs allouée aux EMS parmi les mesures emblématiques du plan climat vaudois : depuis 2017, ces derniers doivent respecter les normes Minergie P, alors que les bâtiments sont dans un état variable sur le plan des émissions CO₂. Un état des lieux sera réalisé, puis des projets de rénovation ou d'adaptation au changement climatique.

7. Instaurer des mesures ciblant les coûts et le financement du système de santé, en agissant pour obtenir, notamment, une tarification qui favorise mieux les prestations de soins et de prévention, et non principalement les prestations techniques ; le contrôle et la maîtrise du coût des médicaments ; une meilleure transparence des flux financiers dans le système de santé.

- Cette proposition est principalement du ressort de la Confédération : prestations hospitalières suisses facturées selon le système de forfaits par cas SwissDRG, prix des médicaments fixé d'entente entre les fabricants et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), faible marge de manœuvre des cantons et opacité des assureurs, système transparent sur les montants cantonaux versés dans le système hospitalier vaudois, projet de base légale formelle dans le cadre de la révision de la loi sur la santé publique pour que le Canton puisse effectuer des contrôles de la facturation et éviter la double facturation aux assurances-maladie.
- En réponse à la motion Jaccoud transformée en postulat (21_MOT_12) sur le contrôle de la facturation, le DSAS a mis en consultation un projet de modification de la loi sur la santé publique qui prévoit de donner au département la compétence de contrôler la facturation dans les établissements et auprès des professionnels notamment les médecins.

Discussion

Transparence des flux financiers dans le système de santé : la transparence des flux financiers dans le système de santé, qui n'est pas de mise, est un domaine dans lequel le Conseil d'Etat a peu de moyens d'intervention ; les données à disposition sont agrégées, condensées avant d'être transmises au Canton. Un-e commissaire regrette vivement la difficulté voire l'impossibilité d'obtenir de la transparence et aimerait savoir

comment intervenir auprès des assurances. Il est rappelé par le département que les assurances-maladie sont surveillées par l'OFSP. Le Canton est impliqué dans le processus de fixation des primes, avec des délais courts pour se prononcer – 7 à 10 jours – et transmettre son préavis à l'OFSP. L'OFSP ne tient pas toujours compte du préavis cantonal, mais parfois modère l'augmentation des primes. A une époque, les cantons recevaient moins d'informations qu'actuellement avant de se prononcer. A la suite d'une motion acceptée par les Chambres fédérales, encore plus d'informations sur la manière dont les assurances calculent les primes devraient être transmises aux cantons, à l'avenir. En décembre dernier, les Chambres fédérales ont adopté une disposition modifiant le paiement des soins de longue durée – vers un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires entre les cantons et les caisses maladie.

Impact financier sur le Canton de Vaud de l'adoption par les chambres fédérales de la disposition modifiant le paiement des soins de longue durée : une commissaire demande si le canton de Vaud réalisera des économies à la suite de l'adoption par les Chambres fédérales de la disposition mentionnée ci-dessus ? Les représentants de l'administration répondent qu'avec le financement uniforme des soins, les cantons vont continuer à payer pour les soins de longue durée ; ils ne paieront plus autant les établissements, mais les assureurs-maladie, qui paieront les établissements. Vaud sera le plus impacté par la réforme, car beaucoup de soins à domicile s'y pratiquent. Il y aura un coût supplémentaire pour le canton –130 millions de plus par année, selon les estimations de l'OFSP. Normalement, ce seraient 130 millions de moins pour les primes. La question est de savoir si, en cas d'effet non neutre, le coût supplémentaire se retrouvera dans les primes vaudoises ou les primes suisses. En principe, l'effet devrait être neutre sur le plan national, avec des écarts entre cantons.

5. DÉLIBÉRATIONS DE LA COMMISSION

Un-e commissaire annonce son appartenance à l'association des « Engagés pour la santé ».

Plusieurs arguments en faveur de la pétition sont cités par la très forte majorité de la commission :

- certes, il y a peu de contradictions entre le Canton et l'association et le Canton a instauré des mesures, actions et dispositifs dont un grand nombre correspond aux sept propositions de l'association, mais tout cela reste insuffisant ou doit encore être mis en œuvre ;
- la demande d'assises formulée dans la pétition est pertinente. Or, elle n'a pas été abordée par les représentants du DSAS lors de leur présentation. Elle doit recevoir une réponse ;
- l'association, très compétente, prend de l'essor, est bien accueillie par le public, réfléchit sur les questions de santé sans jugement ni positionnement. Des interactions entre le Canton et l'association seraient bénéfiques pour nourrir la réflexion sur ce que peut entreprendre le Canton concernant les sept propositions ;
- il y a matière à réfléchir sur le comportement de certaines personnes en consommatrices de soins ;
- la réponse du Conseil d'Etat pourrait constituer une réflexion réunissant les sept propositions, puisqu'une stratégie globale n'existe pas.

Toutefois, il est aussi relevé que les six premières pistes de la pétition sont déjà suivies ou prévues par le Canton et que la septième proposition relève de la Confédération.

6. VOTE DE RECOMMANDATION

La commission recommande au Grand Conseil de renvoyer la présente pétition au Conseil d'Etat par 10 voix et 1 abstention.

Lausanne, le 19 mars 2024

La rapporteuse :
Elodie Lopez