

**RAPPORT DE MINORITE DE LA COMMISSION THEMATIQUE
DE LA SANTE PUBLIQUE**

chargée d'examiner l'objet suivant :

Motion Fabrice Moscheni et consorts - LAMal, pour une prime de référence équitable

1. PRÉAMBULE

La minorité soutenant la motion Moscheni se compose de Mesdames les députées Florence Bettschart-Narbel et Josephine Byrne Garelli (en remplacement de Mme Chantal Weidmann Yenny) et de Messieurs les députés Michael Demont, Yann Glayre (en remplacement de Fabien Deillon), Gérard Mojon, Pierre-François Mottier (en remplacement de François Cardiaux) et Olivier Petermann.

Pour l'ensemble des éléments formels, la position de la majorité de la commission, le descriptif de la présentation du DG du DSAS à la commission et la position du Conseil d'Etat, il est renvoyé au rapport de majorité.

2. RAPPEL DES POSITIONS

La majorité de la commission, soit 8 commissaires, recommande au Grand Conseil de ne pas prendre en considération la motion du député Moscheni.

La minorité, soit 7 commissaires, auteurs du présent rapport, propose au Grand Conseil de transmettre cette motion au Conseil d'Etat. Si des problèmes pratiques, propres à la technique même de calcul des subsides en général et/ou de la prime cantonale de référence en particulier, devaient rendre l'application stricte du texte de la motion non ou difficilement compatible avec les textes supérieurs, libre au Conseil d'Etat de présenter un contre projet, comme l'y autorise la loi.

3. POSITION DES COMMISSAIRES DE MINORITE

La minorité ne conteste pas la répartition des montants entre subsides ordinaires et subsides spécifiques, pas plus que celle entre subsides complets et subsides partiels.

Elle ne conteste pas non plus le fait que les chiffres présentés lors de la mise en place de la règle cantonale limitant la part du revenu consacré à l'assurance maladie, à 10%, sont évolutifs.

Elle constate par contre que, tutoyant la limite du milliard de francs, ce seul régime des subsides aux primes de caisses maladies, tous types confondus, atteint bientôt, à lui seul, près de 10% du budget cantonal et que, même évolutifs par rapport à ceux avancés lors de la votation populaire y relative, les chiffres actuels dépassent très largement, même proportionnellement parlant, les estimations initiales les plus pessimistes. Une telle situation est financièrement alarmante pour le canton, parce qu'elle n'est pas supportable / viable à moyen et long terme, ce d'autant plus dans le contexte actuel de hausse continue des coûts de la santé.

Contrairement à la majorité, qui accepte cette augmentation permanente, la justifiant par les besoins croissants des bénéficiaires, la minorité a clairement exprimé qu'il ne lui paraît pas soutenable de maintenir une situation aussi risquée sans rechercher les moyens de la contenir. L'ajustement du calcul de la prime de référence appliquée dans les calculs des subsides partiels, telle que proposée par la motion Moscheni, constitue l'une de

ces pistes. Elle ne résoudrait certes pas l'intégralité du problème, mais y contribuerait (économie de l'ordre de 75 mios par an selon les estimations du motionnaire).

Sans aborder le choix du recours à des franchises plus élevées, auquel la minorité admet que certains bénéficiaires de subsides pourraient rencontrer des difficultés à faire face (la MOT n'implique toutefois aucune modification de franchise), force est de constater qu'aujourd'hui de très nombreux assurés non subventionnés font délibérément le choix de modèles d'assurance alternatifs, afin de réduire leurs primes. Ils acceptent ainsi les contraintes liées à ce type de modèles. Les représentants de la minorité ont à plusieurs reprises exprimé leur conviction que si ces inconvénients touchent les assurés non subventionnés, ils devaient également s'appliquer aux assurés subventionnés et qu'en conséquence, la prime de référence servant au calcul de la subvention devait ainsi également en tenir compte.

Si de très nombreux assurés non subventionnés acceptent de fournir des efforts afin de diminuer leur prime, vérifiant par exemple, préalablement, la disponibilité d'un médecin de famille de leur choix ou l'appel téléphonique à une centrale médicale avant toute visite chez un prestataire de santé, les minoritaires estiment qu'un même effort, non financier rappelons-le, pourrait être attendu d'un assuré subventionné. La prime de référence plus basse proposée par la motion, permet de couvrir intégralement les coûts jusqu'à concurrence de la franchise telle que retenue actuellement, sans limitation d'accès aux soins ou franchise supplémentaire. La motion demande donc uniquement une équité dans l'effort.

Le motionnaire l'a déclaré en commission, aujourd'hui la prime moyenne effectivement payée, pour une franchise de CHF 1'000.- par an, avec modèles alternatifs, est d'environ CHF 500.- par mois, alors que la prime de référence calculée par le DSAS s'élève à CHF 563.-, pour cette même franchise. Elle se réfère simplement au modèle de base, sans contrainte, et non aux offres alternatives, plus contraignantes, disponibles sur le marché et assurant le même niveau de couverture. Le texte du motionnaire ne vise pas à réduire les prestations des uns ou des autres, mais à éviter que les assurés subventionnés disposent de régimes, non pas moins favorables, mais moins contraignant, que les non subventionnés, à couverture identique.

Les minoritaires sont d'avis que la motion permet d'atteindre cet objectif.

L'acceptation de la motion n'implique aucune limitation d'accès aux soins et ne crée pas une médecine à deux vitesses, le subside calculé sur la base de la proposition formulée par la motion permettant de financer intégralement la prime nécessaire à une couverture inchangée de l'assuré subventionné.

L'appel préalable à une centrale médicale, modèle alternatif très simple à mettre en place lors du renouvellement annuel des contrats d'assurance maladie, ne limite aucunement le choix du médecin que l'assuré souhaite consulter, il s'agit d'une simple formalité annonce préalable, sans autre contrainte.

Du moment où subventionnés et non subventionnés sont soumis aux mêmes contraintes et mêmes franchises, on ne peut parler d'une situation constitutive d'une médecine à deux vitesses.

L'acceptation de la motion implique simplement que l'assuré subventionné accepte, comme tous les autres assurés, de "jouer le jeu" d'une alternative plus contraignante, sans effet financier négatif supplémentaire, puisqu'il resterait soumis à la même franchise, couverte par son subventionnement actuel.

L'accès aux soins reste libre et la médecine la même pour tous les assurés, qu'il paient eux-mêmes leurs primes ou que l'Etat contribue à régler, intégralement ou partiellement celles des citoyens qui peineraient en en assumer seuls la charge.

4. CONCLUSION

Sur la base de ce qui précède, la minorité de la commission, convaincue que le calcul de la prime de référence suggéré par la motion ne modifierait en rien le niveau de couverture des assurés subventionnés, propose au Grand Conseil, d'accepter la motion du député Moscheni et de la transmettre au Conseil d'Etat.

Le Mont-sur-Lausanne, le 12 octobre 2026

Le rapporteur : Gérard Mojon