

# Session d'été 2022

## Recommandations de la CDS relatives à des objets de politique de la santé

### Objets délibérés au sein du Conseil national

N°	Date	Objet	Recommandation	Page
<a href="#">21.418</a>	30 mai	Iv. pa. Glarner Améliorer enfin l'efficacité de la fondation Promotion Santé Suisse!	Rejet	2
<a href="#">21.067</a>	31 mai / 1 <sup>er</sup> juin	Objet du Conseil fédéral Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – prescription d'objectifs en matière de coûts)	Adoption avec modifications	2
<a href="#">21.3978</a> <a href="#">22.3379</a>	1 <sup>er</sup> juin	Mo. CSSS-E et CSSS-N Financement durable de projets de santé publique du concept national maladies rares/renforcement et financement des organisations de patients dans le domaine des maladies rares	Adoption	3
<a href="#">20.301</a> <a href="#">20.305</a> <a href="#">20.329</a> <a href="#">20.334</a> <a href="#">21.301</a>	9 juin	Iv. ct. pour des réserves équitables et adéquates des assureurs-maladie	Adoption	4
<a href="#">21.063</a>	15/16 juin	Objet du Conseil fédéral Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (réduction des primes)	–	4

### Objet délibérés au sein du Conseil des États

N°	Date	Objet	Recommandation	Page
<a href="#">21.324</a> <a href="#">21.325</a>	8 juin	Iv. ct. pour des réserves équitables et adéquates et pour des primes conformes aux coûts	Adoption	5

## Objets délibérés au sein du Conseil national

Délibération au Conseil national le 30 mai au plus tôt

### 21.418 Iv. pa. Glarner

#### **Améliorer enfin l'efficacité de la fondation Promotion Santé Suisse!**

L'initiative parlementaire veut réduire de près de 50 % les moyens financiers de la fondation Promotion Santé Suisse. Cela aurait de graves conséquences sur la promotion de la santé et la prévention en Suisse, et particulièrement sur les activités cantonales.

Les maladies non transmissibles (MNT) entraînent près de 80 % des coûts de la santé. La stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles veut renverser la vapeur. La plupart des mesures de la stratégie, dont les programmes d'action cantonaux (PAC), ne peuvent être mises en œuvre que grâce aux moyens de Promotion Santé Suisse. En 2021, la fondation a contribué aux PAC à hauteur de 15,9 millions de francs environ. Outre les prestations financières, Promotion Santé Suisse fournit des prestations matérielles destinées à piloter et à soutenir les PAC dans les cantons. Ces dernières sont appréciées des partenaires cantonaux, comme le montre une évaluation récemment publiée. De même, il ressort d'une enquête de 2019 réalisée auprès des acteurs concernés que les partenaires chargés de la mise en œuvre apprécient les prestations de la fondation et les considèrent comme importantes. Dans un rapport datant de 2018, le Contrôle fédéral des finances a jugé que le travail de la fondation était économique et efficace. Une réduction de ses moyens financiers de près de 50 % n'est ni légitime ni judicieuse. La CSSS-N partage également cet avis. En janvier 2021, elle a retiré une initiative parlementaire similaire. La commission recommande de rejeter également la présente initiative parlementaire. En cas d'adoption, les montants alloués aux programmes cantonaux et au soutien de projets devraient être significativement réduits. Par ailleurs, Promotion Santé Suisse ne pourrait plus assurer le soutien technique à l'avenir. La pandémie de COVID-19 a montré combien la promotion de la santé et la prévention sont importantes. En cas d'adoption de l'initiative parlementaire, ce travail serait nettement affaibli.

**Recommandation de la CDS: rejet**

Délibération au Conseil national prévue pour le 31 mai / 1<sup>er</sup> juin

### 21.067 **Objet du Conseil fédéral**

#### **Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)**

#### **(Mesures visant à freiner la hausse des coûts – prescription d'objectifs en matière de coûts)**

Le contre-projet indirect adopté par le Conseil fédéral à l'initiative populaire « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts) » prévoit de définir des objectifs concernant l'augmentation maximale des coûts de l'assurance obligatoire des soins (AOS). La CDS soutient fondamentalement la prescription d'objectifs en matière de coûts. La fixation d'objectifs annuels serait toutefois problématique pour les cantons.

La CDS est favorable à l'introduction d'objectifs en matière de coûts dans le système de santé, axé sur l'offre et donc marqué par une hausse constante des coûts. Selon le projet du Conseil fédéral, les cantons ont des marges de manœuvre pour fixer l'objectif cantonal en matière de coûts et sa répartition dans les catégories de coûts ainsi que pour décider le cas échéant de mesures correctives. Cela offre aux cantons la liberté nécessaire pour assumer leur responsabilité concernant les soins de santé et leur viabilité financière à long terme et pour tenir compte des spécificités cantonales. S'agissant des mesures à prendre en cas de dépassement des objectifs en matière de coûts (art. 54d), la CDS s'est prononcée lors de

la consultation pour une « disposition potestative ». La formulation finalement adoptée par le Conseil fédéral, selon laquelle le gouvernement cantonal ou le Conseil fédéral doivent « vérifier » des mesures, est une voie envisageable du point de vue de la CDS. Des objectifs annuels en matière de coûts ne sont toutefois pas praticables pour les cantons. Ceux-ci devraient fixer les objectifs sans disposer des données de l'année précédente ou même, le cas échéant, de l'avant-dernière année. C'est pourquoi la CDS plaide pour que les objectifs en matière de coûts soient fixés chaque fois pour quatre ans. D'une manière générale, au vu des nombreuses propositions de la CSSS-N, il convient de s'assurer que le projet n'est pas surchargé et que la charge d'exécution pour la Confédération, les cantons et les fournisseurs de prestations demeure légère. Les organes de la CDS n'avaient pas encore eu l'occasion de discuter entre autres des propositions sur des tarifs différenciés (art. 46a, al. 3) ou une liberté de contracter pour les analyses de laboratoire (art. 37a).

#### Recommandation de la CDS: adoption avec modifications

Article	Contenu	Recommandation
2 – Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – prescription d'objectifs en matière de coûts)		Entrée en matière selon majorité CSSS-N
Art. 54, al. 1 et art. 54b, al. 1	Les objectifs en matière de coûts doivent chaque fois être fixés pour quatre années	<p><b>Art. 54, al.1</b> « Le Conseil fédéral fixe le pourcentage que l'augmentation des coûts des prestations au sens de la présente loi ne doit pas dépasser par rapport à l'année précédente pour les quatre années suivantes »</p> <p><b>Art. 54b, al.1</b> « Chaque canton fixe, en tenant compte des critères visés à l'art. 54, al. 3, ses objectifs en matière de coûts pour les quatre années suivantes : »</p>

Délibération au Conseil national prévue pour le 1<sup>er</sup> juin

### 21.3978 Mo. CSSS-E et Mo. CSSS-N

### 22.3379 Financement durable de projets de santé publique du concept national maladies rares / renforcement et financement des organisations de patients dans le domaine des maladies rares

L'objectif du concept national maladies rares est d'améliorer la prise en charge des 500 000 à 600 000 personnes atteintes d'une maladie rare en Suisse. Les motions y contribueraient de manière importante.

Les maladies rares sont des maladies graves, souvent chroniques et potentiellement mortelles. À ce jour, ni la Confédération ni les cantons ne disposent toutefois de bases légales permettant d'apporter un soutien financier à des activités en matière de conseil, d'information, de documentation et de promotion de la qualité dans le domaine des maladies rares. Les projets de santé publique dans le domaine des maladies rares doivent principalement être mis en œuvre au niveau fédéral et ne peuvent pas se limiter à l'échelon cantonal ou régional. La création de bases légales fédérales relatives au financement de tels projets est donc essentielle. Cela permettrait d'assurer la continuité des activités existantes en matière de conseil, d'information, de documentation et de promotion de la qualité dans le domaine des maladies rares et d'améliorer au niveau national la situation des personnes concernées. C'est pourquoi la CDS se prononce clairement en faveur

de l'adoption de la motion 21.3978, que le Conseil des États a déjà approuvée. Elle recommande également l'adoption de la motion complémentaire 22.3379 de la CSSS-N. Cette motion vise à créer une base légale pour le financement direct du travail important que réalisent les organisations de patients dans le domaine des maladies rares.

**Recommandation de la CDS: adoption**

Délibération au Conseil national prévue pour le 9 juin

**20.301 Iv. ct.**

**20.305 Pour des réserves équitables et adéquates des assureurs-maladie**

**20.329** Les cantons du Tessin, de Genève, du Jura, de Fribourg et de Neuchâtel demandent une réduction des réserves excessives des assureurs-maladie.

**20.334**

**21.301**

Dans sa forme actuelle, la réglementation introduite en 2016 en matière de surveillance de l'assurance-maladie sociale (loi sur la surveillance de l'assurance-maladie LSAMal et ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie OSAMal) n'est pas à même de rétablir l'équilibre entre l'évolution des primes et des coûts et de réduire le niveau des réserves à long terme. Les réserves ont encore augmenté ces dernières années et s'élèvent à plus de 12 milliards de francs. Cela signifie que les assurés ont payé dans de nombreux cantons des primes trop élevées par rapport à l'évolution des coûts. La révision de l'OSAMal entrée en vigueur mi-2021 a freiné cette tendance. Les conditions de la réduction volontaire des réserves et du remboursement des primes encaissées en trop par les assureurs y sont précisées. L'année dernière, plusieurs assureurs ont dissout une partie de leurs réserves et remboursé partiellement les primes encaissées en trop. La CDS n'est toutefois pas convaincue que la modification au niveau de l'ordonnance suffise à induire une réduction durable des réserves excessives et se demande s'il ne s'agit pas plutôt d'un effet à court terme. Elle soutient en conséquence l'orientation des initiatives cantonales, qui demandent des adaptations également dans la loi. Les réserves d'un assureur ne doivent pas dépasser 150 % de la valeur inscrite dans la loi.

**Recommandation de la CDS: adoption**

Délibération au Conseil national prévue pour le 15/16 juin

**21.063 Objet du Conseil fédéral**

**Loi fédérale sur l'assurance-maladie LAMal (réduction des primes)**

Le Conseil fédéral a élaboré un contre-projet indirect à l'initiative populaire «Maximum 10 % du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes)». Alors que l'initiative met en particulier la Confédération à contribution, le contre-projet serait à la charge des seuls cantons.

Selon le contre-projet du Conseil fédéral, chaque canton doit affecter à la réduction individuelle des primes (RIP) un montant qui correspond à un pourcentage minimal des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins générés par les assurés domiciliés sur son territoire. Les subsides fédéraux demeurent en revanche inchangés. Les cantons considèrent l'allègement de la charge des primes comme une responsabilité à partager entre la Confédération et les cantons. En 2020, les cantons ont contribué à la RIP en moyenne à hauteur de 47,9%. Il est donc incompréhensible que la Confédération veuille déclinier toute responsabilité. Le projet du Conseil fédéral viole l'équivalence fiscale en voulant fixer le montant qu'un canton doit affecter chaque année à la RIP. Cela aurait un vaste impact sur les systèmes de réduction des primes des cantons. À l'heure actuelle, de nombreux cantons définissent un but pour la RIP. Les moyens sont fonction de ce but. Les moyens budgétisés pour la RIP ne sont qu'une estimation et ne doivent pas s'entendre comme un plafond des coûts.

Un tel système ne serait plus possible si la LAMal imposait un montant déterminé à répartir. La modification entamerait ainsi largement les compétences des cantons. Le projet du Conseil fédéral pèserait particulièrement lourd sur les cantons structurellement faibles. En effet, le montant qu'un canton devrait prévoir pour la RIP ne se calculerait pas seulement en fonction des coûts de la santé mais aussi sur la base des revenus disponibles (revenus nets après déduction des impôts). Moins les revenus disponibles dans un canton sont élevés, plus le montant que celui-ci devrait prévoir pour la RIP serait important. La CDS est ouverte à un autre contre-projet qui soit équilibré. La proposition de la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) qui a été présentée à la CSSS-N peut à cet égard servir de point de départ. À la fin de la rédaction de la présente lettre d'information sur la session, l'examen de l'objet au sein de la CSSS-N n'était pas encore terminé. Le cas échéant, la CDS abordera les propositions concrètes de la CSSS-N dans un courrier séparé.

## Objets délibérés au sein du Conseil des États

Délibération au Conseil des États prévue pour le 8 juin

### 21.3963 **Iv. ct. pour des réserves équitables et adéquates et pour des primes conformes aux coûts**

De façon similaire aux initiatives cantonales de plusieurs cantons, le canton de Vaud demande dans deux initiatives une réduction des réserves excessives des assureurs-maladie ainsi qu'une réelle compensation des primes encaissées en trop.

Dans sa forme actuelle, la réglementation introduite en 2016 en matière de surveillance de l'assurance-maladie sociale (loi sur la surveillance de l'assurance-maladie LSAMal et ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie OSAMal) n'est pas à même de rétablir l'équilibre entre l'évolution des primes et des coûts et de réduire le niveau des réserves à long terme. Les réserves ont encore augmenté ces dernières années et s'élèvent à plus de 12 milliards de francs. Cela signifie que les assurés ont payé dans de nombreux cantons des primes trop élevées par rapport à l'évolution des coûts. La révision de l'OSAMal entrée en vigueur mi-2021 a freiné cette tendance. Les conditions de la réduction volontaire des réserves et du remboursement des primes encaissées en trop par les assureurs y sont précisées. L'année dernière, plusieurs assureurs ont dissout une partie de leurs réserves et remboursé partiellement les primes encaissées en trop. La CDS n'est toutefois pas convaincue que la modification au niveau de l'ordonnance suffise à induire une réduction durable des réserves excessives et se demande s'il ne s'agit pas plutôt d'un effet à court terme. Elle soutient en conséquence l'orientation des initiatives cantonales, qui demandent des adaptations également dans la loi (voir aussi p. 4). Les réserves d'un assureur ne doivent pas dépasser 150 % de la valeur inscrite dans la loi. Les assureurs doivent de plus être tenus de compenser les primes si, une année dans un canton, les primes encaissées ont été plus élevées que les coûts cumulés.

**Recommandation de la CDS: adoption**

## Renseignements

### Michael Jordi

Secrétaire général  
michael.jordi@gdk-cds.ch  
+41 31 356 20 20

### Kathrin Huber

Secrétaire générale suppléante  
kathrin.huber@gdk-cds.ch  
+41 31 356 20 20