



Rapport de la commission Santé au Grand Conseil
à l'appui
d'un projet de décret soumettant une initiative cantonale
à l'Assemblée fédérale afin d'introduire la possibilité
pour les cantons de créer ou non une institution cantonale,
régionale ou intercantonale d'assurance-maladie

(Du 19 novembre 2019)

Monsieur le président, Mesdames et Messieurs,

1. INTRODUCTION ET PROJET DE DÉCRET

En date du 24 juin 2019, le projet de décret suivant a été déposé par le groupe socialiste :

19.159

24 juin 2019

Projet de décret du groupe socialiste

Décret soumettant une initiative cantonale à l'Assemblée fédérale afin d'introduire
la possibilité pour les cantons de créer ou non une institution cantonale
d'assurance-maladie

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu les articles 45, alinéa 1, et 160, alinéa 1, de la Constitution fédérale de la Confédération suisse, du 18 avril 1999 ;

vu les articles 42, alinéa 3, lettre c, et 61, alinéa 1, lettre a, de la Constitution de la République et Canton de Neuchâtel, du 24 septembre 2000 ;

sur la proposition de la commission...,

décète :

Article premier Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel, exerçant son droit d'initiative en matière fédérale, adresse à l'Assemblée fédérale, en termes généraux, la proposition suivante :

L'Assemblée fédérale modifie la loi sur l'assurance-maladie (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) :

1. Fixer et percevoir les primes ;
2. Financer les coûts à charge de l'AOS ;
3. Acheter et contrôler l'exécution de tâches administratives déléguées aux assureurs autorisés à pratiquer l'AOS ;
4. 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 assurés.

Art. 2 Le Grand Conseil charge le Conseil d'État de transmettre le présent décret à l'Assemblée fédérale, à l'échéance du délai référendaire.

Art. 3 ¹Le présent décret est soumis au référendum facultatif.

²Le Conseil d'État pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil:
Le président, La secrétaire générale,

Première signataire : Florence Nater.

Autres signataires : Sylvie Fassbind-Ducommun, Anne Bourquard Froidevaux, Laura Zwygart de Falco, Jonathan Gretillat, Mauro Vida, Souhaïl Latrèche, Daniel Rotsch, Martine Docourt Ducommun, Françoise Gagnaux, Nathalie Matthey, Marie-France Matter, Annie Clerc-Birambeau.

Ce projet a été transmis, comme objet de sa compétence, à la commission Santé.

2. COMPOSITION DE LA COMMISSION

La commission l'a examiné dans la composition suivante :

Présidente : M^{me} Florence Nater
Vice-président : M. Jean-Frédéric de Montmollin
Rapporteur : M. Yves Strub
Membres : M. Hassan Assumani
M. Souhaïl Latrèche
M^{me} Dominique Andermatt-Gindrat
M. Karim Djebaili
M. Didier Boillat
M. Philippe Haeberli (*remplacé par M^{me} Sandra Menoud*)
M. Sébastien Marti
M. Julien Spacio
M^{me} Brigitte Neuhaus
M. Philippe Weissbrodt
M. Daniel Ziegler
M^{me} Christiane Barbey

3. TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission a examiné le projet de décret en date du 7 novembre 2019.

M. Laurent Kurth, conseiller d'État, chef du DFS, ainsi que le chef adjoint du service cantonal de la santé publique (SCSP), le chef de l'office cantonal de l'assurance-maladie et une juriste du SJEN ont participé aux travaux de la commission.

M. Souhaïl Latrèche, signataire du projet de décret 19.159, l'a défendu.

4. COMMENTAIRE DE LA COMMISSION

4.1. Position des auteurs du projet

Pour rappel, en 2007, est acquis le vote du principe d'une caisse-maladie cantonale, non exclusive. En 2014, le projet de Caisse-maladie unique est refusé par le peuple suisse en raison de son principe de monopole. Le présent décret est une invitation d'examen du sujet par le parlement fédéral et de revenir avec une proposition législative de modification de la LAMal.

La création d'une caisse-maladie cantonale ou supra-cantonale, qui appelle une modification de la LAMal (Loi de l'Assurance-maladie), répond à la préoccupation de l'augmentation des primes d'assurance, devenue un souci populaire et politique majeur. Son principe prévoit :

- une décentralisation administrative favorisant la transparence financière de la caisse ;
- un contrôle de dépenses ou de financements à caractère potentiellement abusif des deniers du contribuable ;
- l'abolition des primes proportionnées avec une graduation par classe de revenus ;
- une création locale d'emplois du domaine tertiaire.

4.2. Position du Conseil d'État

Le Conseil d'État accompagnera le Grand Conseil dans ses réflexions, mais considère que, s'agissant d'une initiative du parlement, il lui revient avant tout de documenter le débat. Il envisage néanmoins le décret avec une considération positive et en assurant le rôle de documentation des enjeux et d'analyse des données.

4.3. Débat général

Une caisse-maladie cantonale envisage une amélioration locale de la conduite du système de santé et pare à ses lacunes actuelles :

- Contrairement à l'ancien projet de la « Caisse fédérale unique », sans faire table-rase, les caisses d'assurance-maladie existantes perdurent, avec leurs compétences ainsi que les emplois actuels qu'elles génèrent. La multiplicité du choix est préservée.
- La mutualisation des volumes financiers, des ressources et des fonds, correspond aux principes connus et établis des caisses d'assurance chômage, publiques, syndicales et patronales.
- La mutualisation des flux financiers supprime la compensation des risques et met fin à la « chasse aux bon cas de patients » : prédomine le but de l'amélioration du travail de prévention sanitaire et de l'intérêt pour la limitation des risques (référence : ECAP, l'assurance invalidité) qui suppose une logique d'augmentation des investissements idoines. La diligence d'une planification sanitaire de la prévention et de réhabilitation induit, à terme, une économie pour les rentes AI et une mutualisation des risques. La concurrence actuelle entre les caisses privées limite ces investissements coûteux afin d'établir des primes compétitives.
- Les prérogatives cantonales sont accentuées avec une meilleure régulation du système de santé, dans les limites des compétences fédérales. L'instrument de pilotage sanitaire serait ainsi davantage fonctionnel avec une meilleure connaissance des besoins en subsides et un gain de transparence des flux financiers et des prestations. La régulation actuelle des compagnies d'assurance reste opaque, aux données inaccessibles ou fournies tardivement aux autorités, avec un morcellement des informations empêchant une vision synthétique et globale.

- L'intention d'établir une même prime d'assurance pour une même prestation médicale permet de libérer le patient « capté » lors de contentieux avec une caisse-maladie privée.

La discussion des commissaires et des cadres porte sur les aspects suivants :

- Le périmètre cantonal est-il suffisant pour assoir la fonction et le financement d'une telle assurance ? Se pose le défi d'une institution cantonale, régionale voire intercantonale et l'encouragement à l'adhésion d'autres cantons à celle-ci. La collaboration de plusieurs cantons augmenterait le nombre d'assurés affiliés, harmoniserait le pilotage, influencerait favorablement les coûts réels et permettrait d'accorder les coûts et l'évolution des primes. Le principe régional ne doit comprendre un territoire infracantonal avec un morcellement de d'une entité cantonale.
- L'élargissement territorial et la rentabilité financière posent la question d'un monopole : la caisse maladie unique se profile avec une prime d'assurance uniforme et non modulable, soit le même prix pour la même prestation. L'institution cantonale veille aux tâches de santé, sans chasse « aux bons risques » en constituant un fonds unique : les articles 1, 2 et 3 ne suggèrent un monopole sur les flux financiers qu'en relation avec les soins obligatoires : une seule prime pour l'assurance de base en n'admettant pas une variation de primes pour une même prestation médicale. Aussi, la prime n'est pas proportionnée au revenu du patient, et la liberté de choix de caisse-maladie perdure, ce qui fait la distinction avec une caisse dite unique.
- L'exécution reste incertaine : quelle forme l'assurance peut-elle prendre sans être un service d'État ? Quid des assurances complémentaires ? L'on conçoit la mise en place d'un service avec des postes de travail administratifs : les dépenses de fonctionnement seront-elles moins économiques ?
- Quelle est la juste évaluation des coûts de la santé, les assurances actuelles semblant prendre en charge les coûts réels ? L'augmentation des coûts serait-elle mieux contrôlée par la gestion privée si l'on tient compte qu'actuellement 75% des caisses dites « familiales » font de la prévention, donc des économies. Cependant, les modèles de prévention proposés ne sont pas toujours bien ciblés et performants, car relevant davantage d'un marketing que d'une nécessité et favorisant la sélection des risques par distorsion des missions. L'on en vient à la sélection des risques dans un pool où une première sélection s'est déjà effectuée.
- Le risque encouru est une caisse cantonale comprenant insuffisamment d'assurés, où le taux des réserves financières reste se doit d'être plus élevé s'il y a moins d'assurés affiliés, contrairement à la situation présente des caisses privées.
- La caisse publique exercerait-elle un appel pour les personnes dont la prise en charge est davantage coûteuse, tels les malades chroniques, les atteintes poly-pathologiques, les soins oncologiques, etc. Le coût des soins ne ressort pas nettement de ce projet.
- Doit-on penser que l'on restreint la liberté de choix du citoyen ? L'assuré averti et responsable peut actuellement gérer ses primes en choisissant la formule la plus économique, peut-être moins coûteuse que la prime dite cantonale. Cependant, les modèles des caisses d'assurance-maladie restent diverses, la caisse cantonale publique établissant la prime unique et les caisses privées, des primes variables. Le Grand Conseil du canton de VD l'a admis en plénum et le canton de GE l'étudie. L'AVS, assurance sociale comparable, n'est pas liberticide.

Pour les personnes réticentes ou incapables de changer de caisse-maladie annuellement selon les avantages proposés par les compagnies privées, il y a une inégalité actuelle de traitement.

Certains commissaires mettent en évidence qu'une caisse-maladie cantonale régie par la LAMal actuelle n'est pas la bonne solution pour réduire les coûts de la santé.

4.4. Vote d'entrée en matière

L'entrée en matière sur le projet de décret a été acceptée le 7 novembre 2019, par 11 voix contre 4.

5. EXAMEN DU PROJET DE DÉCRET

a) Examen article par article

Au titre et à l'article premier, la commission a formulé un amendement accepté par 12 voix contre 1 et 2 abstentions, visant à les compléter de la manière suivante :

Titre

Décret soumettant une initiative cantonale à l'Assemblée fédérale afin d'introduire la possibilité pour les cantons de créer ou non une institution cantonale, *régionale ou intercantonale* d'assurance-maladie

Article premier

L'Assemblée fédérale modifie la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) de manière à ce que les cantons qui le souhaitent puissent créer, par voie législative, une institution cantonale, *régionale ou intercantonale*, chargée d'accomplir les tâches suivantes dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Les articles 2 et 3 sont acceptés sans modification.

b) Vote final sur le projet de décret de la commission

Le projet de décret a été accepté par 9 voix contre 4.

6. MAJORITÉ REQUISE POUR L'ADOPTION DU PROJET PAR LE GRAND CONSEIL

Le présent projet est soumis à la majorité simple des votants (art. 309 OGC).

7. CONFORMITE AU DROIT SUPERIEUR

Tout canton peut déposer une initiative à l'Assemblée fédérale selon l'article 160 de la Constitution fédérale, et proposer, qu'une commission élabore un projet d'acte de l'Assemblée fédérale (art. 115, al. 1, de la Loi sur le parlement).

L'initiative proposée demande la modification de la LAMal qui ressort d'un domaine de compétences de la Confédération. Elle fait l'objet d'un développement qui comporte notamment les objectifs de l'acte comme le demande l'article 115, alinéa 2, de la Loi sur le parlement.

Cette initiative telle que rédigée et soumise par le Grand Conseil selon les compétences qui sont les siennes (art. 61, let. a, Cst.NE) respecte donc le droit supérieur.

8. REFERENDUM

Selon l'article 42, alinéa 3, lettre c, de la Constitution neuchâteloise, les décrets par lesquels le Grand Conseil adresse une initiative à l'Assemblée fédérale sont soumis au référendum facultatif.

9. CONCLUSION

Par 9 voix contre 4, la commission recommande au Grand Conseil d'adopter le projet de décret ci-après.

À l'unanimité, la commission a adopté le présent rapport le 19 novembre 2019.

10. PRÉAVIS SUR LE TRAITEMENT DU PROJET (art. 272ss OGC)

À l'unanimité, la commission propose au bureau du Grand Conseil que le projet soit traité par le Grand Conseil en débat libre.

Veillez agréer, Monsieur le président, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre considération distinguée.

Neuchâtel, le 19 novembre 2019

Au nom de la commission Santé :

La présidente,
F. NATER

Le rapporteur,
Y. STRUB

Décret

soumettant une initiative cantonale à l'Assemblée fédérale afin d'introduire la possibilité pour les cantons de créer ou non une institution cantonale, régionale ou intercantonale d'assurance-maladie

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

sur la proposition de la commission Santé, du 19 novembre 2019,

décède:

Article premier Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel, exerçant son droit d'initiative en matière fédérale, adresse à l'Assemblée fédérale, en termes généraux, la proposition de loi suivante :

L'Assemblée fédérale modifie la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) de manière à ce que les cantons qui le souhaitent puissent créer, par voie législative, une institution cantonale, régionale ou intercantonale, chargée d'accomplir les tâches suivantes dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) :

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

L'institution est indépendante et dotée d'un organe de direction dans lequel sont notamment représentés les fournisseurs de soins et les assurés.

Art. 2 Le Grand Conseil charge le Conseil d'État de transmettre le présent décret à l'Assemblée fédérale, à l'échéance du délai référendaire.

Art. 3 ¹Le présent décret est soumis au référendum facultatif.

²Le Conseil d'État pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

Le président,

La secrétaire générale,