



05.055

Article constitutionnel «Qualité et efficacité économique dans l'assurance-maladie» (contre-projet à l'initiative populaire «Pour la baisse des primes d'assurance-maladie dans l'assurance de base»)

ARGUMENTAIRES POUR



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

L'essentiel en bref

L'assurance-maladie sociale au sens de la LAMal (assurance de base) garantit à toutes les personnes vivant en Suisse l'accès à des soins médicaux de grande qualité. Depuis 1996, l'assurance-maladie est obligatoire pour toutes les personnes domiciliées en Suisse. Actuellement, ce sont principalement la loi et les ordonnances qui régissent les dispositions y afférentes et non la Constitution fédérale.

Nouvel article constitutionnel

L'initiative populaire « Pour la baisse des primes d'assurance-maladie dans l'assurance de base » voulait réduire les primes et ce, notamment au moyen d'une réduction des prestations. Toutefois, elle ne précisait pas quelles prestations de l'assurance de base ne devaient plus être remboursées. Le Parlement s'est exprimé contre cette initiative. Il a cependant élaboré un contre-projet qui reprend certaines demandes de l'initiative et entend ancrer les principes de l'assurance-maladie dans la Constitution.

Par la suite, le comité a retiré son initiative. Le souverain sera donc uniquement appelé à se prononcer, le 1er juin 2008, sur l'article constitutionnel « Qualité et efficacité économique dans l'assurance-maladie ».

Le Parlement souhaite réglementer les éléments fondamentaux et les principes de l'assurance-maladie au niveau constitutionnel. La concurrence entre les assureurs (caisses maladie) et les fournisseurs de prestations (hôpitaux, médecins, etc.) compte parmi ces principes. Viennent également s'y ajouter la qualité et l'efficacité économique des prestations. Ces éléments doivent permettre de donner une orientation à l'assurance-maladie en vue de garantir, à tous, l'accès aux soins à un prix approprié.

Le Conseil fédéral plaide en faveur du projet

Au Parlement, le contre-projet a également essuyé des critiques. L'on a surtout déploré la hâte avec laquelle il avait été élaboré. Par ailleurs, les participants – les cantons en particulier – n'ont pas correctement été intégrés au projet. Il a aussi été souligné que toutes les dispositions n'avaient pas leur place dans la Constitution et que certains principes, tels que celui de la solidarité, faisaient défaut.

Lors des délibérations sur l'initiative susmentionnée, le Conseil fédéral a rejeté l'élaboration d'un contre-projet. Il estimait que la disposition constitutionnelle en vigueur suffisait. Toutefois, le Conseil fédéral plaide aujourd'hui en faveur du contre-projet du Parlement, car il va dans la bonne direction.



Le nouvel article constitutionnel

Art. 117a Assurance-maladie (*nouveau*)

1 La Confédération légifère sur l'assurance-maladie.

2 L'assurance-maladie propose une assurance des soins; elle peut aussi proposer une assurance d'indemnités journalières. L'assurance des soins prévoit des prestations en cas de maladie et de maternité et peut prévoir des prestations en cas d'accident et de besoin en soins réguliers.

3 Lorsqu'elle légifère, la Confédération respecte les principes suivants:

- a. les prestations relevant de l'assurance des soins doivent être efficaces, appropriées et économiques;
- b. l'assurance-maladie est mise en œuvre conformément aux principes de la concurrence et de la transparence; la responsabilité individuelle des assurés est encouragée;
- c. les assureurs désirant exercer une activité dans le domaine de l'assurance-maladie sont soumis à une autorisation;
- d. les conditions posées à l'activité des fournisseurs de prestations à la charge de l'assurance-maladie sont fixées de manière à garantir la qualité et la concurrence.

4 La Confédération peut déclarer l'assurance-maladie obligatoire, de manière générale ou pour certaines catégories de personnes. Les personnes assujetties à l'assurance obligatoire des soins peuvent choisir librement un des assureurs-maladie reconnus ainsi que les fournisseurs de prestations autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie.

5 La Confédération et les cantons veillent, dans le cadre de leurs compétences, à garantir un système de santé publique rationnel et de qualité; ils coordonnent leur action.

6 L'assurance des soins est financée par les primes et les participations aux coûts à la charge des assurés ainsi que par des contributions publiques versées à l'organisme qui finance les prestations. La Confédération et les cantons prévoient des réductions de primes en fonction de la situation financière des assurés.

Responsabilité individuelle

Art. 117a, al. 3, let. b

« (...) la responsabilité individuelle des assurés est encouragée. »

Le présent article ancre dans la Constitution le principe de la responsabilité individuelle qui est déjà valable dans le domaine de la santé. L'article constitutionnel proposé concorde, en substance, avec la LAMal en vigueur actuellement. Les exemples ci-dessous tirés de la LAMal illustrent cette concordance :

Participation aux coûts :

Le patient participe aux coûts du traitement (franchise annuelle et quote-part).

Formes particulières d'assurance :

Le patient peut opter pour une forme particulière d'assurance impliquant un choix limité du fournisseur de prestations.

Génériques :

Le patient peut décider de prendre le médicament original ou le générique.

Quiconque choisit un générique peut bénéficier d'une quote-part plus basse.

Concurrence et transparence

Art. 117a, al. 3, let. b, 1^{re} phrase

L'assurance-maladie est mise en œuvre conformément aux principes de la concurrence et de la transparence.

Art. 117a, al. 3, let. d

Les conditions posées à l'activité des fournisseurs de prestations à la charge de l'assurance-maladie sont fixées de manière à garantir la qualité et la concurrence.

L'assurance-maladie doit être mise en œuvre conformément aux principes de la concurrence et de la transparence. Il incombe au législateur de les concrétiser. Ces dispositions lui donnent une grande marge de manœuvre pour atteindre son objectif.

Des prescriptions sont nécessaires pour permettre à la concurrence de se développer correctement. L'on aspire à une concurrence régulée afin que le système en vigueur ne soit pas remis en question. S'agissant de la fixation des primes et des tarifs, le législateur devra, par exemple, définir certaines conditions générales. Cependant, une concurrence qui fonctionne bien doit servir à freiner l'évolution des coûts dans l'assurance-maladie.

Le critère de « transparence » implique que toutes les personnes et tous les services chargés de mettre en œuvre l'assurance-maladie procèdent de manière claire et compréhensible.

La liberté de contracter n'est pas mentionnée explicitement

Art. 117a, al. 3, let. d

« Les conditions posées à l'activité des fournisseurs de prestations à la charge de l'assurance-maladie sont fixées de manière à garantir la qualité et la concurrence. »

Le principe de la liberté de contracter n'est pas mentionné explicitement dans l'article constitutionnel. Ce dernier ne précise donc pas si les assureurs-maladie devront collaborer, comme jusqu'à présent, avec tous les fournisseurs de prestations (obligation de contracter) ou s'ils pourront dorénavant faire un choix. Lors des délibérations au Parlement, la question de savoir si - et dans quelle mesure - la liberté de contracter peut être déduite de l'orientation de l'article constitutionnel a suscité une controverse. Ce dernier met en exergue la concurrence dans l'assurance-maladie tant de manière générale que par rapport à l'autorisation des fournisseurs de prestations. La liberté de contracter devrait en tout cas être réglée à l'échelon de la loi.

Le contre-projet met l'accent sur la qualité et l'efficacité économique des prestations à la charge de l'assurance-maladie. En outre, il prévoit expressément que l'assurance-maladie doit être régie par les principes de la concurrence et de la transparence. En fixant ces principes essentiels, le Parlement entend donner une nouvelle orientation à l'assurance-maladie. Le renforcement de la concurrence entre assureurs et entre fournisseurs de prestations doit influencer positivement sur la qualité et le prix des prestations. Les réglementations étatiques doivent être limitées au strict minimum.

Libre choix de l'assureur et du fournisseur de prestations en cas d'assujettissement à une assurance obligatoire

Art. 117a, al. 4

« La Confédération peut déclarer l'assurance-maladie obligatoire, de manière générale ou pour certaines catégories de personnes. Les personnes assujetties à l'assurance obligatoire des soins peuvent choisir librement un des assureurs-maladie reconnus ainsi que les fournisseurs de prestations autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie. »

Il sera expressément spécifié au niveau constitutionnel que les personnes assujetties à l'assurance obligatoire des soins peuvent choisir librement un des assureurs-maladies reconnus ainsi que les fournisseurs de prestations autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie. Les jalons seront ainsi posés pour un libre choix de l'assureur-maladie et du fournisseur de prestations ; cette mesure est déjà prévue dans la loi.

Au cours des délibérations parlementaires, l'on a expressément insisté sur le fait qu'à l'avenir également, l'assuré pourra opter pour une forme particulière d'assurance impliquant un choix limité du fournisseur de prestations. Il sera toujours possible de désigner, pour certaines catégories de personnes (p. ex., les requérants d'asile), des assureurs-maladie et des formes particulières d'assurance.

Financement de l'assurance-maladie

Art. 117a, al. 6

« L'assurance des soins est financée par les primes et les participations aux coûts à la charge des assurés ainsi que par des contributions publiques versées à l'organisme qui finance les prestations. La Confédération et les cantons prévoient des réductions de primes en fonction de la situation financière des assurés. »

L'assurance des soins sera financée, comme aujourd'hui, par les primes et la participation aux coûts à la charge des assurés ainsi que par des contributions publiques. Désormais, les contributions publiques ne seront plus versées aux prestataires (hôpitaux en particulier) mais aux organismes qui financent les prestations, en l'occurrence les caisses-maladie actuellement. Grâce à cette nouvelle disposition, la base d'un système de financement moniste sera créée.

Le nouvel article constitutionnel ne prévoit aucune prescription en matière de fixation des primes. Cependant, il évoque expressément les réductions de primes. Celles-ci demeurent du ressort de la Confédération et des cantons. Ces réductions doivent, comme jusqu'à présent, tenir compte de la situation financière des assurés, conformément au principe de la solidarité.

Financement moniste des hôpitaux

Art. 117a, al. 6

« L'assurance des soins est financée (...) ainsi que par des contributions publiques versées à l'organisme qui finance les prestations. »

Par « financement moniste », on entend le financement direct d'un fournisseur de prestations par un seul agent payeur. Ce principe s'applique déjà dans le secteur des soins ambulatoires. En revanche, les coûts d'une hospitalisation sont à la charge conjointe des cantons et des assureurs-maladie.

Le 21 décembre 2007, le Parlement a adopté la révision de la loi sur le financement des hôpitaux. Ce projet introduit notamment des forfaits par cas se fondant sur les prestations et fixe également la répartition des coûts entre les cantons et les assureurs-maladie. Cependant, le Parlement a renoncé au passage à un financement moniste. L'indemnisation différenciée des prestations ambulatoires et stationnaires demeure inchangée. Toutefois, le Parlement a chargé le Conseil fédéral, dans une motion, d'élaborer un projet visant l'uniformisation du financement des prestations hospitalières d'ici la fin de l'année 2010.

L'article constitutionnel ne modifie nullement les bases créées en vue d'ancrer le monisme au niveau de la loi. Cependant, il charge les autorités et le Parlement de réglementer le financement moniste.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Arguments du Conseil fédéral et du Parlement

Lors des délibérations sur l'initiative populaire, le Conseil fédéral s'est prononcé contre l'élaboration d'un contre-projet constitutionnel, jugeant une telle démarche inutile et craignant qu'elle retarde encore les révisions législatives en cours. En outre, il a déploré que l'article constitutionnel ait été adopté à la hâte, sans qu'on recoure à la procédure consensuelle habituelle. Après le retrait de l'initiative, et compte tenu du fait que la nouvelle disposition constitutionnelle va dans la bonne direction, que le Conseil fédéral plaide aujourd'hui en faveur du nouvel article constitutionnel.

Pour les personnes domiciliées en Suisse et leur sécurité sociale, l'assurance-maladie revêt, selon l'opinion de la majorité du Parlement, une importance que la base constitutionnelle en vigueur ne prend pas suffisamment en compte. L'orientation, assortie de principes, prônée par le nouvel article constitutionnel supprime cette lacune. Ces principes sont définis de sorte qu'ils laissent au législateur une certaine marge de manœuvre en matière de réglementation lors de révisions des lois. En cas de modifications de lois ou d'ordonnances, le Parlement et le Conseil fédéral devront toutefois tenir compte des principes ancrés dans la Constitution. Ceux-ci traitent des soins qui doivent être de grande qualité et dont le prix doit, dans la mesure du possible, être approprié et supportable pour la population, de la transparence incombant aux acteurs dans l'assurance-maladie, du renforcement de la responsabilité individuelle des assurés et d'une concurrence régulée.

[Demande concernant le sujet](#)

Office fédéral de la santé publique (OFSP)
[Contact](#) | [Informations juridiques](#)

http://www.bag.admin.ch/qualitaet_und_wirtschaftlichkeit/04567/04582/index.html?lang=fr



Argumentaire

Arguments en faveur du nouvel article constitutionnel

Il est judicieux d'avoir un article constitutionnel exhaustif

En politique intérieure, l'assurance-maladie revêt une importance capitale depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie (LAMal) au début des années 1990. Elle n'a cessé d'être l'objet de projets de révision et n'a ainsi jamais quitté le devant de la scène tant au Parlement qu'au sein de l'opinion publique. Vu la position politique et sociétale que l'assurance-maladie occupe, la disposition constitutionnelle très libérale relative à la compétence de la Confédération en matière de réglementation de l'assurance-maladie semble très insuffisante. Aussi le fait d'ancrer plus concrètement cette assurance sociale dans la Constitution est-il un juste retour des choses.

Il définit des principes

Le nouvel article constitutionnel mentionne explicitement plusieurs principes essentiels qui sont déjà valables actuellement. Il précise ainsi que les prestations relevant de l'assurance des soins doivent être efficaces, appropriées et économiques. Les fournisseurs de prestations (p. ex. hôpitaux, médecins) sont tenus de fournir des prestations de grande qualité. En outre, l'assurance-maladie s'axe sur les principes de la concurrence et de la transparence. Elle doit, également, encourager la responsabilité individuelle des assurés. L'assurance des soins obligatoire garantit aux assurés le droit de choisir librement un assureur-maladie reconnu et un fournisseur de prestations. L'assurance obligatoire n'est pas expressément réglée mais elle n'est pas remise en question.

La qualité et l'économicité sont préservées

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'assurance-maladie, la Confédération et les cantons doivent veiller conjointement à ce que la fourniture des prestations satisfasse aux critères de qualité et d'économicité. Par ailleurs, ils doivent coordonner leurs mesures. Cela ne signifie toutefois pas que les compétences conférées aux cantons dans le domaine de la santé sont transférées à la Confédération et que celles de la Confédération en matière d'assurance-maladie sont transférées aux cantons. Bien au contraire, l'heure est venue d'unir les efforts en vue de garantir la qualité et l'économicité des soins dans l'assurance-maladie.

Les fondements d'un financement direct des prestations seront posés

L'assurance des soins sera financée, comme aujourd'hui, par les primes et la participation aux coûts à la charge des assurés ainsi que par des contributions publiques. Désormais, les contributions publiques ne seront plus versées aux fournisseurs de prestations (hôpitaux en particulier) mais aux organismes qui financent les prestations, en l'occurrence les caisses-maladie actuellement. Grâce à cette nouvelle disposition, la base d'un système de financement moniste sera créée. En conformité avec ce système, les prestations de l'assurance-maladie seront

financées directement et non plus de manière dualiste, c'est-à-dire avec les contributions publiques et celles des caisses-maladie.

La situation financière des assurés continuera d'être prise en considération

Le nouvel article constitutionnel ne prévoit aucune prescription en matière de fixation des primes. Cependant, il évoque expressément les réductions de primes. Celles-ci demeurent du ressort de la Confédération et des cantons. Ces réductions doivent, comme jusqu'ici, tenir compte de la situation financière des assurés, conformément au principe de la solidarité.

Demande concernant le sujet

Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Contact | Informations juridiques

http://www.bag.admin.ch/qualitaet_und_wirtschaftlichkeit/04567/04571/index.html?lang=fr



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Questions fréquentes

01. Quelle est la genèse du nouvel article constitutionnel ?

L'initiative populaire « Pour la baisse des primes d'assurance-maladie dans l'assurance de base » a été déposée en 2004. Son objectif ? Réduire les primes dans l'assurance-maladie obligatoire. Pour ce faire, elle demandait, en substance, une redéfinition du catalogue des prestations. Le Conseil fédéral et le Parlement ont rejeté cette initiative. Toutefois, les deux Chambres fédérales ont adopté, au cours de la session d'hiver 2007, le contre-projet qu'elles avaient élaboré. L'initiative a été retirée par la suite.

02. Quelles modifications une adoption du projet apportera-t-elle ?

La Constitution décrira plus concrètement les principes de l'assurance-maladie. La concurrence entre les assureurs et les fournisseurs de prestations sera ancrée au niveau constitutionnel. L'actuelle loi sur l'assurance-maladie reste en vigueur. Cependant, l'orientation de l'article constitutionnel influencera sa révision (p. ex. question du financement de l'assurance de base). Les contributions publiques ne seront désormais plus versées aux fournisseurs de prestations (hôpitaux en particulier) mais aux organismes qui financent les prestations, en l'occurrence les caisses-maladie actuellement.

03. Quels sont les changements pour les assureurs ?

Pour le moment, le projet n'a aucune influence directe sur les assureurs. La question de savoir si, un jour, les assureurs ne seront plus tenus de prendre sous contrat les médecins et les autres prestataires doit être réglée au niveau de la loi.

04. Quels sont les changements pour les fournisseurs de prestations ?

Rien ne change pour eux. Une éventuelle suppression de l'obligation de contracter devrait être réglée à l'échelon de la loi.

05. Quels sont les changements en matière de prestations ?

Le niveau de prestations actuel et la réglementation de la prise en charge des coûts inhérents à la prévention et à la promotion de la santé ne subissent aucune modification.

06. L'assurance obligatoire sera-t-elle maintenue ?

Comme jusqu'à présent, les personnes domiciliées en Suisse devront s'assurer contre la maladie. L'assurance obligatoire est maintenue et n'a jamais été remise en question lors des débats parlementaires.

07. Les personnes auront-elles toujours le choix entre différentes formes d'assurance ?

Le projet ne concerne pas les formes particulières d'assurance.

08. Les personnes pourront-elles encore choisir librement leur assureur ?

Cette liberté est garantie. En outre, tout assuré pourra, à l'avenir, limiter volontairement son choix et opter pour la forme particulière d'assurance qui lui convient le mieux.

09. Quels sont les changements en matière de financement de l'assurance de base ?

Tous les éléments constitutifs du financement actuel tels que les primes, la participation aux coûts, les contributions publiques et la réduction des primes demeurent inchangés.

10. Y aura-t-il un transfert de compétences entre la Confédération et les cantons ?

Non. En revanche, cette nouvelle disposition permettra de créer la base nécessaire à une optimisation de la coordination entre la Confédération et les cantons en ce qui concerne les mesures qui doivent impérativement être prises afin de garantir la fourniture de soins de grande qualité et économiques.

Votation fédérale du 1er juin 2008
Comité „Oui à une santé de qualité” :
CP 6136, 3001 Berne
www.sante-oui.ch



Embargo: 27.03.2008, 10h00

Communiqué de presse

La transparence, une véritable liberté de choix et une meilleure qualité

Le 1er juin, les Suisses disposeront d'une chance unique. Un OUI à l'article constitutionnel sur la santé permettra d'instaurer la transparence du système et de rendre les prestations médicales comparables entre elles. Les patientes et les patients pourront dès lors choisir librement leur médecin, leur hôpital et leur thérapie, en toute connaissance de cause. Avec la transparence et le libre choix du médecin et de l'hôpital, la qualité sera renforcée.

Le comité interpartis « OUI à une santé de qualité » s'engage pour un OUI le 1^{er} juin à l'article constitutionnel sur la santé, parce qu'il renforce les droits des patientes et des patients, améliore la coordination entre la Confédération et les cantons et supprime de mauvaises incitations.

Les parti radical, PDC, UDC et libéral ainsi que les hôpitaux publics et privés s'engagent en faveur du nouvel article constitutionnel sur la santé parce qu'il apporte de nombreuses améliorations pour les patientes et les patients. Le but de cette révision constitutionnelle consiste à fournir à tout un chacun une offre de soin de haute qualité.

Cet objectif sera atteint en trois étapes. Premièrement, la transparence du système doit permettre aux patientes et aux patients de savoir quels sont les meilleurs hôpitaux, les meilleurs médecins et les meilleurs homes médicalisés. C'est seulement avec ce type d'information qu'il deviendra possible de prendre une décision en toute connaissance de cause. Deuxièmement, le principe du libre choix des médecins, des hôpitaux et des homes médicalisés est pour la première fois ancré dans la Constitution. Ce principe vaut aussi pour le choix d'un hôpital dans un autre canton. Ainsi les patients ne seront plus placés sous la tutelle du système qui prend les décisions à leur place. Cette disposition leur offrira un véritable choix. Troisièmement, la transparence et la liberté de choix des patientes et des patients aura pour autre conséquence de contribuer, par la pression qu'elles suscitent, à une hausse générale de la qualité médicale fournie par les médecins, les homes médicalisés et les hôpitaux. L'article constitutionnel sur la santé, et le système en trois étapes qu'il propose, indique la direction dans laquelle les prochaines réformes devront s'opérer.

L'article constitutionnel sur la santé grave en outre dans le marbre de la Constitution le principe de subsides pour la baisse des primes ainsi que le droit à l'assurance maternité. Par ailleurs, on fixe le principe d'une meilleure coordination entre la Confédération et les cantons et on ouvre la possibilité d'assurer un financement unique dans le domaine hospitalier. On supprime ainsi des conflits d'intérêt et on lutte contre les mauvaises incitations inhérentes au système de santé actuel.

Votation fédérale du 1er juin 2008
Comité „Oui à une santé de qualité :
CP 6136, 3001 Berne
www.sante-oui.ch



Pour tout renseignement complémentaire:

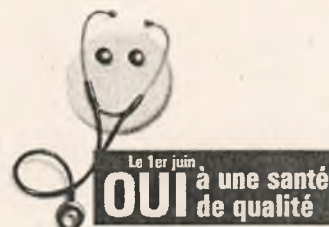
Felix Gutzwiller, conseiller aux Etats, 079 419 32 55

Isabelle Moret, conseillère nationale, 079 332 08 23

Norbert Hochreutener, conseiller national 079 301 68 17

Dominique Baettig, conseiller national 079 341 08 31

Stefan Brupbacher, secrétaire général du PRD, 031 320 35 35



Article constitutionnel

« Qualité et efficacité économique dans l'assurance-maladie »

Votation du 1^{er} juin 2008

Argumentaire long

www.sante-oui.ch

Lorsqu'on bâtit une maison, on commence par dessiner les plans, construire des fondations et une ossature solides. Dans le domaine de la santé, les plans, les fondations et l'ossature de l'édifice font défaut. Les principes fondamentaux sur lesquels devraient se baser notre système de santé ne figurent en effet nulle part dans notre constitution. L'article constitutionnel « Qualité et efficacité économique dans l'assurance-maladie » comble ce vide. Il place au centre de la politique de la santé les intérêts des patients et la qualité des prestations, au bénéfice de chacun d'entre nous.

Avec le nouvel article constitutionnel sur la santé :

- La qualité devient la priorité du système de santé
- Le libre-choix, pour le patient, du médecin, de l'hôpital de l'assureur et du traitement est garanti
- La transparence est une exigence fondamentale pour tous les acteurs du domaine de la santé
- L'utilisation des fonds mis à disposition par les assurés et par l'Etat s'améliore. La hausse des coûts est limitée
- Le partage du financement entre l'Etat et les assurés est maintenu, tout comme les réductions de primes
- Les cantons et la Confédération restent fermement aux commandes du système

Pourquoi vote-t-on ?

Le 1^{er} juin, nous voterons sur un nouvel article constitutionnel sur la santé. Cet article est un contre-projet opposé par le Parlement à l'initiative populaire de l'UDC intitulée « Pour la baisse des primes d'assurance-maladie dans l'assurance de base ». Il a été approuvé lors de la session de décembre 2007 par le Conseil national (133-63) et par le Conseil des Etats (29-13). L'UDC a jugé le contre-projet satisfaisant et a retiré son initiative le 10 janvier 2008.

Le nouvel article constitutionnel sur la santé est soutenu par l'UDC, le PRD, le PDC, l'association suisse des hôpitaux H+, le Forum santé, le Forum des consommateurs, les cliniques privées suisses, santésuisse, economiesuisse, l'Union suisse des arts et métiers, l'Union patronale suisse, l'Association suisse d'assurances.



De quoi s'agit-il ?

Le nouvel article constitutionnel pose les bases d'un système de santé de qualité

Aujourd'hui, notre système de santé repose sur trois lignes de la Constitution. Cette dernière prévoit simplement que la Confédération peut légiférer sur l'assurance maladie et la déclarer obligatoire :

Constitution actuelle

Art. 117 Assurance-maladie et assurance-accidents

- 1 La Confédération légifère sur l'assurance-maladie et sur l'assurance-accidents.
- 2 Elle peut déclarer l'assurance-maladie et l'assurance-accidents obligatoires, de manière générale ou pour certaines catégories de personnes.

Le nouvel article constitutionnel 117a, soumis en votation le 1^{er} juin, fixe dans la Constitution les principes fondamentaux d'un **système de santé axé sur la recherche d'une meilleure qualité**. Celle-ci suppose :

- une **meilleure transparence** : chacun d'entre nous a le droit de savoir si l'hôpital dans lequel il va entrer a une hygiène irréprochable, si le médecin ou l'établissement médico-social qu'il va choisir fournissent de bonnes prestations ou pas.
- de la **liberté de choix** : il y a encore trop de chasses gardées dans le domaine de la santé. Prisonniers du manque de transparence et du système de santé de leur canton, les patients ne sont pas incités à rechercher les meilleurs fournisseurs de prestations. Donner une vraie liberté de choix aux patients inciterait l'ensemble des professionnels de la santé à se focaliser encore plus sur la qualité.

La qualité n'est pas forcément synonyme de coûts élevés. C'est pourquoi l'article constitutionnel prévoit, comme dans la loi actuelle, que les prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques. Autrement dit, il s'agit de rechercher le juste équilibre entre les nécessités médicales et le portemonnaie des assurés.

L'article constitutionnel sur la santé n'a rien de révolutionnaire. Il reprend bien des exigences qui figurent déjà dans la loi actuelle, mais qui tardent à se concrétiser. Les introduire dans la Constitution leur donnera beaucoup plus de poids et pose les bons jalons pour améliorer notre système de santé.



Le nouvel article constitutionnel sur la santé

Art. 117a Assurance-maladie (nouveau)

1 La Confédération légifère sur l'assurance-maladie.

2 L'assurance-maladie propose une assurance des soins; elle peut aussi proposer une assurance d'indemnités journalières. L'assurance des soins prévoit des prestations en cas de maladie et de maternité et peut prévoir des prestations en cas d'accident et de besoin en soins réguliers.

3 Lorsqu'elle légifère, la Confédération respecte les principes suivants:

a. les prestations relevant de l'assurance des soins doivent être efficaces, appropriées et économiques;

b. l'assurance-maladie est mise en œuvre conformément aux principes de la concurrence et de la transparence; la responsabilité individuelle des assurés est encouragée;

c. les assureurs désirant exercer une activité dans le domaine de l'assurance-maladie sont soumis à une autorisation;

d. les conditions posées à l'activité des fournisseurs de prestations à la charge de l'assurance-maladie sont fixées de manière à garantir la qualité et la concurrence.

4 La Confédération peut déclarer l'assurance-maladie obligatoire, de manière générale ou pour certaines catégories de personnes. Les personnes assujetties à l'assurance obligatoire des soins peuvent choisir librement un des assureurs-maladie reconnus ainsi que les fournisseurs de prestations autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie.

5 La Confédération et les cantons veillent, dans le cadre de leurs compétences, à garantir un système de santé publique rationnel et de qualité; ils coordonnent leur action.

6 L'assurance des soins est financée par les primes et les participations aux coûts à la charge des assurés ainsi que par des contributions publiques versées à l'organisme qui finance les prestations. La Confédération et les cantons prévoient des réductions de primes en fonction de la situation financière des assurés.



Les raisons du OUI

1. La qualité : une exigence fondamentale

La qualité deviendra l'exigence fondamentale pour tout le système de santé

Pour chacun d'entre nous, la qualité des soins médicaux est fondamentale. La loi sur l'assurance-maladie pose des exigences en matière de contrôle de qualité, qui ne sont de loin pas remplies, douze ans après son entrée en vigueur. De nombreux fournisseurs de soins ont mis en place des systèmes visant à contrôler et à améliorer la qualité des prestations. Il n'y a toutefois pas d'obligation de le faire, pas de méthodes uniformes et pas de résultats publiés, ce qui rend les comparaisons impossibles. Cela doit changer, dans l'intérêt des patients.

L'article constitutionnel pour la santé donnera un coup de fouet à la mise en place généralisée de contrôles de qualité sérieux et reconnus. Il exige en effet que pour pouvoir être pris en charge par l'assurance-maladie, les fournisseurs de soins devront garantir la qualité. C'est une manière claire et simple de mettre la qualité au premier rang.

La qualité des hôpitaux suisses mesurée...dès 2009. Pour les autres prestataires, prière d'attendre

A partir de 2009, les hôpitaux suisses disposeront d'un standard commun pour mesurer la qualité de leurs prestations. C'est une étape importante, mais il a fallu plus de dix ans pour en arriver là. Pour d'autres prestataires médicaux, on est encore très loin d'avoir mis au point un contrôle de qualité unifié. Pourtant, la loi sur l'assurance-maladie, entrée en vigueur en 1996, prévoit l'existence d'un tel contrôle. Le Conseil fédéral a délégué aux milieux concernés la responsabilité d'organiser le contrôle de qualité.

www.informationhospitaliere.ch

2. Plus de qualité grâce à la transparence

Pourquoi peut-on tout comparer ou presque, sauf dans le domaine de la santé ?

A l'heure de choisir un hôtel, une assurance, une banque, un téléphone ou une banque, chacun de nous peut facilement accéder à des comparaisons. Rien de cela dans le domaine de la santé. Alors que c'est l'un des domaines les plus importants pour chacun de nous, personne ne sait quel hôpital obtient les meilleurs résultats dans telle ou telle spé-



cialité, respecte le mieux les règles d'hygiène ou a les coûts les plus intéressants par rapport aux prestations fournies. Le prétexte d'une impossibilité de faire des comparaisons dans le secteur de la santé est souvent évoqué pour refuser toute tentative de dissiper le brouillard dans lequel les patients sont plongés. Et pourtant, il existe des moyens d'estimer dans les règles de l'art la qualité des prestations médicales. Le flou actuel est plutôt dû à un manque de volonté et à un réflexe protectionniste des principaux acteurs du domaine de la santé. Ils auraient pourtant tout à y gagner car chacun pourrait voir les efforts qu'ils fournissent en faveur des patients.

Plus il y aura de transparence et plus la qualité des prestations s'améliorera pour les patients

La transparence est indispensable pour permettre de choisir un médecin, un hôpital ou un traitement en toute connaissance de cause. L'article constitutionnel pour la santé fait de la transparence l'un des principes fondamentaux de fonctionnement de l'assurance-maladie. Cette transparence s'applique à tous les acteurs de ce domaine, des caisses-maladie aux fournisseurs de prestation. Sur la base de cet article, le Parlement pourra exiger que la qualité des prestations, le degré de réussite des traitements et les prix des différentes prestations soient désormais connus. Plus il y aura de transparence et plus les prestataires de soins seront incités à améliorer leurs prestations, que ce soit sur le plan de la qualité ou des coûts. Tous les assurés en bénéficieront.



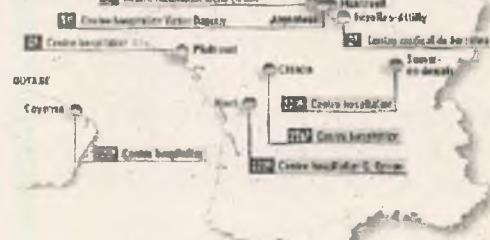
La transparence existe en France

Les Français ont la possibilité de connaître la qualité de leurs hôpitaux. Il suffit pour cela d'acheter le journal ! Par exemple, « L'Express » ou « Le Point » publient régulièrement des listes d'hôpitaux classés selon la qualité de leurs prestations.

l'Express, 31.1.2008

Le classement des 226 centres hospitaliers de plus de 300 lits

Les 5 meilleurs établissements et les 5 moins bons



Les 10 plus fortes progressions entre 2007 et 2008

Rang	Centre hospitalier	Progression
1	Centre Hospitalier de la Réunion	100,00%
2	Centre Hospitalier de la Réunion	100,00%
3	Centre Hospitalier de la Réunion	100,00%
4	Centre Hospitalier de la Réunion	100,00%
5	Centre Hospitalier de la Réunion	100,00%
6	Centre Hospitalier de la Réunion	100,00%
7	Centre Hospitalier de la Réunion	100,00%
8	Centre Hospitalier de la Réunion	100,00%
9	Centre Hospitalier de la Réunion	100,00%
10	Centre Hospitalier de la Réunion	100,00%

Les résultats département par département

Département	Centre hospitalier	Score	Classement	Centre hospitalier	Score	Classement
01	Centre Hospitalier de la Réunion	100,00%	1	Centre Hospitalier de la Réunion	100,00%	1
02	Centre Hospitalier de la Réunion	100,00%	2	Centre Hospitalier de la Réunion	100,00%	2
03	Centre Hospitalier de la Réunion	100,00%	3	Centre Hospitalier de la Réunion	100,00%	3
04	Centre Hospitalier de la Réunion	100,00%	4	Centre Hospitalier de la Réunion	100,00%	4
05	Centre Hospitalier de la Réunion	100,00%	5	Centre Hospitalier de la Réunion	100,00%	5

Comment lire ce tableau ?

Le tableau ci-dessus présente les résultats des centres hospitaliers classés par département. Les scores sont exprimés en pourcentage de la note maximale possible. Les centres sont classés par ordre décroissant de score.

Les données sont issues de l'enquête nationale de satisfaction des patients menée par l'Agence française de la sécurité sanitaire de la santé (Afssaps) et l'Agence française de la qualité des établissements de santé (Afsps).

Les données sont issues de l'enquête nationale de satisfaction des patients menée par l'Agence française de la sécurité sanitaire de la santé (Afssaps) et l'Agence française de la qualité des établissements de santé (Afsps).



Les hôpitaux suisses soutiennent l'article constitutionnel

La transparence, davantage de qualité et une dose de concurrence ne fait pas peur aux hôpitaux. L'association suisse des hôpitaux, H+, appuie clairement l'article constitutionnel pour la santé.

www.hplus.ch/fr/servicenav/news_medias/details/article/2008/02/22/article_constitutionnel_qualite_et_efficacite_economique_dans_lassurance_maladie_h_favorable/

3. Plus de qualité grâce à la liberté de choix

Liberté de choix garantie

La liberté de choisir son médecin ou son hôpital est fondamentale pour notre santé. L'article constitutionnel pour la santé ancre ce choix dans la Constitution, alors qu'il est seulement inscrit dans la loi. Actuellement, un assuré qui n'a qu'une assurance de base est totalement lié à son canton. L'article constitutionnel crée une vraie liberté de choix pour les assurés. Ils pourront choisir le fournisseur de soins qui leur convient le mieux..

Une incitation supplémentaire à améliorer la qualité

La liberté de choix, couplée à une meilleure transparence, incitera fortement les fournisseurs de soin à améliorer la prise en charge des patients. Avec la liberté de choix, qui voudra encore aller dans un hôpital où les infections hospitalières et les rechutes sont plus nombreuses que dans d'autres établissements ? Grâce à l'article constitutionnel, les patients et les professionnels de la santé seront de moins en moins prisonniers d'un système opaque et prendront de meilleures décisions en fonction des informations à leur disposition.

Un pas timide vers le libre-choix de l'hôpital

Le Parlement a décidé en décembre 2007 que les patients pourraient choisir librement leur hôpital sur tout le territoire. Cette liberté est cependant toute relative car le remboursement se fera à hauteur du tarif hospitalier du canton d'origine. Par conséquent, seuls les patients des cantons très chers pourront effectivement en profiter. Il faut donc continuer les réformes dans cette direction, dans l'intérêt des patients.

L'absence de liberté de choix arrange les cantons

Pour certains cantons qui disposent de lits hospitaliers en surnombre, l'absence de liberté de choix pour les assurés est une aubaine car elle leur permet de conserver un public captif. Mais les assurés contribuables paient cher l'entretien de ces surcapacités hospitalières.



4. Maintien du financement par l'Etat et les assurés et de la réduction des primes

Un système qui a fait ses preuves

Le financement des prestations de l'assurance-maladie repose sur un partage des charges entre l'Etat et les assurés. Ce système est repris tel quel par l'article constitutionnel pour la santé. Il ancre ainsi la solidarité existante entre jeunes et vieux, entre bien portants et malades, entre riches et pauvres. Il reprend également la participation des assurés aux coûts, qui est un élément important de responsabilisation individuelle. Tout le monde apporte ainsi sa contribution au maintien d'un système de santé qui fournit des prestations de haute qualité, à des coûts supportables.

Financement de l'assurance maladie obligatoire



Réductions de primes en fonction du revenu ancrées dans la Constitution

Les réductions de prime seront ancrées dans la Constitution. Leur rôle social est ainsi reconnu et renforcé. Elles permettent de limiter les charges de santé pour les assurés dont les revenus sont modestes. Ces réductions devront, comme jusqu'ici, tenir compte de la situation financière des assurés, conformément au principe de la solidarité.

5. La meilleure qualité au meilleur coût

La santé pèse lourd sur les budgets

La Suisse est l'un des pays qui consacre le plus d'argent à la santé, sans que les prestations soient vraiment supérieures à celles de pays comparables. Les coûts de la santé croissent nettement plus que la richesse produite (PIB). Il n'est pas étonnant qu'ils pèsent de plus en plus lourd sur les budgets des citoyens et des cantons. L'article constitutionnel pour la santé met en place des éléments qui permettront de mieux maîtriser les coûts.



Parmi les principaux problèmes qui poussent les coûts à la hausse, on peut citer :

- Le manque de coordination entre les divers fournisseurs de soins, qui implique la fourniture de prestations à double.
- Le remboursement à l'acte, qui incite à multiplier les prestations.
- Le financement basé sur les coûts des prestataires. Ils n'ont que trop peu d'incitations à améliorer leur efficacité. La situation est en train de changer, suite à l'introduction progressive de forfaits par cas.

Mieux utiliser les moyens à disposition

Chaque fois qu'une prestation est fournie à double ou ne répond pas à un vrai besoin médical, ses coûts diminuent d'autant les moyens à disposition pour financer des prestations indispensables. Il est nécessaire de limiter au maximum les gaspillages dans le domaine de la santé, sinon les coûts augmenteront de manière incontrôlée.

L'article constitutionnel pour la santé met en place un ensemble d'instruments qui permettront d'utiliser plus judicieusement l'argent mis à disposition par les assurés et par l'Etat. Certains figurent déjà dans la loi. Les inscrire dans la Constitution renforcera leur impact.

- L'article constitutionnel pour la santé demande que les prestations soient efficaces, appropriées et économiques (économicité). Cela signifie par exemple qu'au moment de choisir entre deux traitements aux effets identiques et adapté au patient, il faudra privilégier le moins cher.
- La transparence et la liberté de choix sont les ingrédients indispensables pour permettre une utilisation judicieuse des fonds consacrés à la santé. Grâce à la transparence, des fournisseurs de prestations peuvent comparer la qualité de leur travail et leurs coûts avec celui des autres fournisseurs. C'est un excellent moyen de les inciter à améliorer leurs performances. La liberté de choix garantie aux patients ne fera que renforcer la pression vers davantage de qualité. Cette dose de concurrence introduite dans le système de santé restera limitée et étroitement encadrée par l'Etat. Ainsi, l'obligation de s'assurer sera maintenue, de même que le catalogue de prestations, l'approvisionnement en soins sur tout le territoire et les réductions de primes.
- L'article constitutionnel vise également à obtenir un financement des prestations hospitalières par un seul organisme. Actuellement, il est partagé entre les caisses-maladie et les cantons. Cela donne souvent lieu à un ping-pong stérile entre les caisses et les cantons, au détriment d'une utilisation efficace des fonds mis à disposition par les assurés et les contribuables. L'article constitutionnel clarifie la situation, car il demande que les prestations fournies par un hôpital soient financées par un seul payeur, comme c'est déjà le cas dans le domaine ambulatoire.



- L'article constitutionnel crée également les conditions d'une meilleure coordination entre les cantons et la Confédération, qui doivent garantir un système de santé rationnel et de qualité.

6. Les fausses affirmations des adversaires de l'article constitutionnel

Les adversaires de l'article constitutionnel pour la santé brandissent deux épouvantails : la fin de la liberté de contracter et le pouvoir démesuré qui serait confié aux caisses-maladie. Or, ces deux points qui ne figurent pas dans l'article constitutionnel

- **Il n'y a pas une ligne sur la liberté de contracter dans l'article constitutionnel.** Son introduction éventuelle et ses modalités de fonctionnement devraient être décidées au niveau de la loi par le Parlement.

« le principe de la liberté de contracter n'est pas mentionné explicitement dans l'article constitutionnel. Ce dernier ne précise donc pas si les assureurs-maladie devront collaborer comme jusqu'à présent avec tous les fournisseurs de prestations (obligation de contracter) ou s'ils pourront dorénavant faire un choix...La liberté de contracter devrait en tout cas être réglée à l'échelon de la loi »
Office fédéral de la santé publique, argumentaire

Aujourd'hui, les caisses-maladie sont tenues de rembourser les prestations de tous les médecins. La fin de l'obligation de contracter signifierait qu'une caisse pourrait choisir les médecins avec lesquels elles souhaitent travailler. Cette suppression de l'obligation de contracter est déjà envisageable dans le cadre de la loi actuelle. Le Parlement est d'ailleurs en train d'examiner des projets allant dans de sens. En la matière, le peuple aura toujours le dernier mot.

- **Les caisses-maladie ne se voient conférer aucun pouvoir particulier par l'article constitutionnel.** Comme les autres acteurs de la santé, elles devront obtenir une autorisation pour exercer leur activité, respecter les exigences de qualité, de transparence et de concurrence.



« Quels sont les changements pour les assureurs ? Pour le moment, le projet n'a aucune influence directe sur les assureurs... »

Office fédéral de la santé publique, argumentaire

Le fantasme de caisses-maladie omnipotentes se base sur le changement du financement des prestations hospitalières prévu par l'article constitutionnel. Actuellement, la facture d'un séjour à l'hôpital est partagée entre les caisses-maladie et les cantons. L'article constitutionnel prévoit que le règlement de la facture devrait être assuré par un seul payeur (**monisme**). Cela clarifierait les rapports entre cantons et assureurs et supprimerait une source permanente de conflit.

Ce mode de financement existe déjà pour les prestations ambulatoires. Lorsqu'on va par exemple effectuer une petite intervention chirurgicale dans une permanence médicale, l'entier de la facture est pris en charge par l'assurance maladie.

L'article constitutionnel ne précise pas qui devrait payer les prestations hospitalières. La logique voudrait que ce rôle revienne aux caisses-maladie, mais on pourrait tout à fait imaginer créer un organisme indépendant où toutes les parties intéressées seraient représentées. Une chose est certaine, quelle que soit la solution choisie, les cantons ne pourraient pas confier leurs subventions à une organisation tierce sans des règles et un contrôle très stricts. Finalement, cette question serait tranchée par le Parlement, ce qui donnerait la possibilité au peuple de s'exprimer si un référendum était lancé.

- **Le financement des soins reste assuré.** Les adversaires affirment également que le financement de soins réguliers, par exemple pour les personnes âgées à domicile, serait menacé. Rien n'est plus faux. Durant les débats parlementaires, il n'a jamais été question d'une telle éventualité. Dans ce domaine, la situation reste clairement semblable à celle d'aujourd'hui.

7. Que se passerait-il en cas de refus ?

L'article constitutionnel sur la santé pose des bases claires et garantit que les réformes se feront en se centrant sur la qualité des prestations avant toute autre considération. Sans ces bases, les réformes pourront être menées, comme elles peuvent déjà l'être aujourd'hui. Et elles devront l'être, car on ne peut pas laisser les coûts de la santé exploser et il faut veiller à ne pas laisser le système dérailler et provoquer un rationnement des soins.



Les révisions en cours de la LAMal se poursuivront donc, mais on aura manqué une très bonne occasion fixer des principes essentiels dans la Constitution:

- a. La qualité comme cœur de tout le système
- b. La transparence et le libre choix comme exigences de base pour stimuler la qualité
- c. le principe de la concurrence dans l'assurance-maladie
- d. le principe des primes par tête que la gauche combat mais que le peuple a déjà soutenu à deux reprises

Par ailleurs le financement « moniste » des hôpitaux nécessite une base constitutionnelle, qui fera défaut sans cet article. Cela nécessitera donc de remettre l'ouvrage sur le métier afin de sortir du système actuel de financement qui n'est plus praticable.

Ceux qui prétendent qu'un non à cet article bloquerait les débats sur la fin de l'obligation de contracter sont dans le mensonge. En effet, cette disposition ne figure tout simplement pas dans le projet.

Le risque politique d'un NON est de figer les travaux en cours et de tomber dans une guerre de tranchées qui ne permettrait plus de mener dans de bonnes conditions les réformes nécessaires du système de santé. Cela serait au détriment des patients et de la qualité des prestations qui leur sont proposées.

Mettre la qualité des soins et les patients au centre

L'article constitutionnel sur la santé : un programme en trois points pour améliorer notre système de santé en faveur des patients

- **davantage de transparence permet la liberté de choix**
- **la liberté de choix favorise pousse les fournisseurs de soins à s'améliorer**
- **davantage de concurrence entre les fournisseurs de soins améliore la qualité**

L'article constitutionnel pour la santé pose les bons jalons pour améliorer notre système de santé. Il accorde la priorité à la qualité et améliore la situation des patients. De plus, il renforce les moyens à disposition pour contrôler la hausse des coûts de la santé et des primes d'assurance, au bénéfice des assurés. Il fixe un cadre nécessaire aux très importantes réformes qui sont en cours. Très ouvert, il laisse au Parlement et au peuple le dernier mot sur les questions politiquement sensibles. Un rejet serait dommageable pour les assurés et attiserait les conflits permanents qui existent dans ce domaine, faute de direction clairement fixée. C'est pourquoi il faut dire **OUI** le 1^{er} juin.