

15. Politique de la santé

Vue d'ensemble

Généralités

- 98.454 Initiative parlementaire (Suter Marc). Des conditions de travail humaines pour les médecins assistants
- 99.059 « Pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier ». Initiative populaire
- 99.072 Pour des coûts hospitaliers moins élevés. Initiative populaire
- 99.090 Loi sur les produits chimiques
- 00.008 Loi sur la protection de l'environnement. Modification (Gen-Lex)
- 00.046 « La santé à un prix abordable ». Initiative populaire
- 00.085 Convention PIC
- 02.083 Loi relative à la recherche sur les embryons
- 02.426 Initiative parlementaire (CRed-V). Loi fédérale portant modification de l'arrêté fédéral sur le contrôle des transplants (art. 20 et 33)

Assurance-maladie

- 98.058 LAMal. Subsidés fédéraux et révision partielle
- 99.064 Assurance-maladie. Mesures urgentes dans la compensation des risques
- 00.047 Loi sur l'assurance-maladie. Modification (Réduction des primes des personnes résidant dans un Etat membre de la CE)
- 00.079 Loi sur l'assurance-maladie. Révision partielle (Financement des hôpitaux)
- 02.402 Initiative parlementaire (CSSS-CE). Adaptation des participations cantonales au financement des traitements hospitaliers
- 03.042 Subsidés fédéraux dans l'assurance-maladie pour les années 2004-2007

Interruption de grossesse

- 93.434 Initiative parlementaire (Haering Binder Barbara). Interruption de grossesse. Révision du Code pénal
- 00.089 « Pour la mère et l'enfant ». Initiative populaire

Politique en matière de drogue

- 95.085 Trafic illicite de stupéfiants. Convention
- 01.024 Loi sur les stupéfiants. Révision
- 02.054 Prorogation de l'arrêté fédéral sur la prescription médicale d'héroïne

Médicaments

- 99.020 Loi sur les produits thérapeutiques
- 99.043 « Pour des médicaments à moindre prix ». Initiative populaire
- 00.026 « Initiative sur les médicaments ». Initiative populaire

Généralités

98.454 Initiative parlementaire (Suter Marc). Des conditions de travail humaines pour les médecins assistants

Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS-CN) : 05.04.2001 (FF 2001 3021)

Avis du Conseil fédéral : 30.05.2001 (FF 2001 5801)

Texte de l'acte législatif (FF 2002 2577)

Situation initiale

Entrée en vigueur le 1^{er} août 2000 à la suite d'une révision, la loi sur le travail (LTr) règle la protection des travailleurs dans les entreprises publiques et privées : elle contient notamment des dispositions sur la durée de travail et de repos ainsi que sur la protection de la santé. L'art. 9, al. 1, let. b, LTr fixe la durée maximale de travail hebdomadaire à 50 heures. Contrairement à ce que prévoit l'article relatif à la protection de la santé (art. 3a, let. c), les dispositions de cette loi concernant la durée de travail et de repos ne sont expressément pas applicables aux médecins assistants (cf. exceptions quant aux personnes : art. 3, let. e). Dans les cantons, les réglementations correspondantes visant les médecins assistants divergent profondément.

Dans ce contexte, il arrive que les médecins assistants effectuent jusqu'à cent heures de travail hebdomadaires ou 30 heures d'affilée. Une telle surcharge de travail représente un danger quant à la sécurité des prestations médicales. D'autres catégories professionnelles comportant un potentiel de risque comparable comme les chauffeurs ou les pilotes bénéficient quant à elles de dispositions précises concernant le temps de repos et la durée maximale de travail.

Le 18 décembre 1998, le conseiller national Marc F. Suter a déposé une initiative parlementaire visant à faire entrer les médecins assistants dans le champ d'application de la loi sur le travail et de ses dispositions concernant le temps de travail et de repos. Une telle mesure est d'autant plus importante qu'elle concerne la santé même des médecins assistants.

Compte tenu de l'organisation complexe des hôpitaux et des autres réformes en cours qui y sont liées, il convient d'accorder aux cantons - en attendant l'entrée en vigueur de la révision - un délai transitoire courant jusqu'au 1^{er} janvier 2005.

Délibérations

| | | |
|------------|----|---|
| 04-10-1999 | CN | Décidé de donner suite à l'initiative. |
| 20-06-2001 | CN | Décision conforme au projet de la commission. |
| 14-03-2002 | CE | Adhésion. |
| 22-03-2002 | CN | La loi est adoptée en votation finale. (130:42) |
| 22-03-2002 | CE | La loi est adoptée en votation finale. (32:5) |

Sur proposition de sa commission d'examen préalable, le **Conseil national** a décidé de donner suite à l'initiative parlementaire Suter. Partageant l'avis de ce dernier, la commission estime que les conditions de travail actuelles des médecins assistants sont devenues insoutenables et qu'il convient donc, afin de garantir une protection minimum, de faire entrer cette catégorie de personnels dans le champ d'application de la loi sur le travail.

Pendant la deuxième phase de l'examen de cet objet, Guido Zäch (C, AG) a expliqué, au nom de la majorité de la commission, pourquoi il convenait de ne plus faire bénéficier les médecins assistants de la clause d'exception prévue par la loi sur le travail. Il a illustré son propos par la question introductive suivante : « Accepteriez-vous de monter dans un avion tout en sachant que son pilote est à pied d'œuvre depuis 20 heures sans la moindre interruption ? ». C'est exactement cette situation qui règne aujourd'hui dans les salles d'opération. Les coûts qu'entraîneraient une modification de la loi seraient maîtrisables, étant donné qu'avec le délai transitoire envisagé, les hôpitaux disposeraient d'une marge suffisante leur permettant de rationaliser et les structures et les processus. Le projet d'une semaine de 50 heures pour les médecins assistants a été soutenu par les groupes du PS et des Verts ainsi que par une majorité du groupe PDC. Le conseiller fédéral Pascal Couchepin a également plaidé en faveur d'une réduction du temps de travail, car l'activité actuelle des médecins assistants se résumerait d'après lui à une part majeure de travail et à une trop faible part de formation. C'est la raison pour laquelle il ne serait plus justifié de les exempter des dispositions de la loi sur le travail.

Une majorité des groupes PRD et UDC s'est opposée à la révision. Christine Egerszegi (R, AG) a invoqué l'argument de la grande flexibilité de la réglementation actuelle, dont auraient besoin les médecins assistants en formation. Une réduction du temps de travail risquerait en outre d'être à l'origine de coûts importants pour les cantons. Il serait enfin du ressort des cantons et des hôpitaux, et non de celui de la Confédération, de s'attaquer aux situations inhumaines décrites. Le Conseil national a adopté la révision, par 109 voix contre 62.

Au **Conseil des Etats**, Christiane Langenberger (R, VD) a demandé l'entrée en matière et l'adoption du projet au nom de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique. La surcharge de travail chronique des médecins assistants dans les hôpitaux ne serait pas de nature à promouvoir la qualité des prestations médicales et de la formation. Certains cantons se seraient d'ores et déjà servi du projet pour procéder d'eux mêmes à des améliorations, tandis que nombre d'entre eux n'auraient encore rien entrepris. Michèle Berger (R, NE) s'est opposée à la révision en déposant une proposition de non-entrée en matière et en expliquant d'une part que les cantons ne seraient pas en mesure d'assumer les coûts supplémentaires et d'autre part que la nature même de ce travail, qui implique également la prise en charge des urgences, serait incompatible avec une définition rigide du nombre d'heures de travail. D'après Bruno Frick (C, SZ) les coûts supplémentaires que devraient assumer les cantons ne seraient pas à ce point élevés. Christiane Brunner (S, GE) a demandé de son côté de réfléchir au danger que représenteraient des médecins assistants épuisés pour la santé des patients. Par 20 voix contre 12, le Conseil des Etats a rejeté la proposition de non entrée en matière avant d'adopter le projet, par 21 voix contre 11.

99.059 « Pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier ». Initiative populaire

Message du 14 juin 1999 concernant l'initiative populaire « Pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier » (FF 1999 7987)

Situation initiale

L'initiative populaire «Pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier» vise à ajouter un troisième alinéa à l'actuel art. 3^{bis} de la Constitution fédérale. Cet alinéa établirait le droit des patients à choisir librement leur fournisseur de prestations dans toute la Suisse et prévoirait la prise en charge des coûts par l'assurance-maladie obligatoire ou par l'assurance-accidents. Aujourd'hui déjà, la liberté de choix des assurés est garantie aussi bien dans le domaine de l'assurance-maladie que dans celui de l'assurance-accidents. Elle est cependant assortie de certaines réserves: il va de soi que la liberté de choix ne peut avoir de sens que si les personnes et les institutions concernées disposent des qualifications techniques requises. A la notion de qualification s'ajoutent, dans le cas de l'assurance-accidents, certaines exigences organisationnelles posées aux fournisseurs de prestations, mais elles ne concernent que peu les assurés en pratique. Dans le cadre de l'assurance-maladie cependant, la liberté de choix des patients se limite aux hôpitaux admis. Cela signifie qu'un hôpital doit être inclus dans la planification établie par un canton ou en commun par plusieurs cantons. On relèvera que la planification doit tenir compte de manière appropriée des établissements sous responsabilité privée. L'initiative « Pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier » exige, quant à elle, une liberté totale dans le choix de l'établissement hospitalier. L'acceptation de cette initiative rendrait caduque l'obligation de planification imposée aux cantons. Du même coup disparaîtrait l'un des instruments de maîtrise des coûts contenus dans la LAMal, alors qu'il s'agissait d'un des points essentiels de la révision totale de la loi sur l'assurance-maladie selon le message du 6 novembre 1991 (FF 1992 I 80). La latitude donnée aux assurés est en relation étroite avec l'étendue de la prise en charge du traitement par l'assurance. Les auteurs de l'initiative demandent explicitement que l'assurance obligatoire contribue aussi aux coûts des traitements hospitaliers administrés hors du canton de domicile et dans des cliniques privées. Lorsque la LAMal a été introduite, on a constaté certaines incertitudes quant à la prise en charge des coûts par l'assurance-maladie obligatoire. Dans un arrêt rendu à la fin de 1997, le Tribunal fédéral des assurances a conclu que, dans le cadre de l'assurance de base, l'obligation de contribution par le canton de résidence et par l'assureur aux frais occasionnés par une hospitalisation hors canton due à des raisons médicales est maintenue quelle que soit la division de l'hôpital public ou subventionné par les pouvoirs publics dans laquelle est effectué le séjour. Sur ce point, l'exigence des auteurs de l'initiative est donc déjà satisfaite dans une large mesure. Quant aux traitements à la charge de l'assurance-accidents, la contribution recherchée est d'ores et déjà assurée. Par contre, il n'y a pas d'obligation de prise en

charge des coûts par l'assurance-maladie si le traitement est prodigué dans un hôpital qui ne figure pas dans la planification établie par un ou par plusieurs cantons. La conclusion d'une assurance complémentaire est indispensable pour que ces coûts soient pris en charge. Cela signifie que si l'initiative était acceptée, il y aurait transfert de charges financières des assurances complémentaires à l'assurance de base. Comme la planification hospitalière, cet instrument majeur de la maîtrise des coûts, perdrait en plus toute efficacité, l'assurance-maladie obligatoire devrait faire face à des charges supplémentaires, qui se traduiraient par une augmentation correspondante des primes. Il n'est pas possible aujourd'hui de chiffrer l'incidence de cette évolution des coûts sur les primes. C'est pourquoi le Conseil fédéral propose le rejet de l'initiative

Délibérations

13-12-1999 CN Décision conforme au projet du Conseil fédéral

06-06-2001 CE Adhésion

22-06-2001 CN L'arrêté est adopté en votation finale. (182:7)

22-06-2001 CE L'arrêté est adopté en votation finale. (42:0)

Si, dans ses grandes lignes, l'initiative a reçu un accueil favorable des députés bourgeois au **Conseil national**, certains d'entre eux se sont toutefois montrés mitigés quant à savoir si l'abandon des instruments actuels de contrôle – planification des hôpitaux, liste des établissements agréés – renforcerait véritablement la compétitivité. Selon Christine Egerszegi (R, AG), il n'y a pas de libre concurrence dans le secteur de la santé, le rapport coût-utilité étant déterminé par les prestataires de services (médecins et hôpitaux), et non par les clients (patients). A son avis également, la mise en œuvre de l'initiative entraînerait une hausse inconsidérée des coûts. La représentante du PS Stephanie Baumann (S, BE) a déclaré qu'elle redoutait que l'adoption d'une telle initiative ne réduise à néant les efforts de réduction des dépenses qui, grâce à la planification des hôpitaux et à l'élimination des surcapacités hospitalières, commençaient tout juste à porter leurs fruits. Le Conseil a été unanime à considérer que les lacunes dans le domaine de l'assurance-maladie devaient être comblées au niveau légal. C'est d'ailleurs à la réorganisation du système de financement des hôpitaux que sera consacrée la deuxième étape de la première révision partielle de la LAMal. Madame la conseillère fédérale Ruth Dreifuss a assuré à cet égard que son département présenterait d'ici à l'été 2000 des propositions concrètes qui tiendraient compte de certains objectifs visés par l'initiative. Guido Zäch (C, AG), médecin chef du centre paraplégique de Nottwil et membre du comité d'initiative, a proposé de renvoyer l'initiative à la commission pour qu'elle prépare un contre-projet indirect dans le cadre de la révision de la LAMal. Bien que soutenue par les députés du Parti démocrate-chrétien, du Parti évangélique, de l'Alliance des Indépendants et certains députés de l'UDC, la proposition a été rejetée par 95 voix contre 72. En fin de compte, l'initiative a été clairement rejetée par 154 voix contre 10. Au **Conseil des Etats**, le rapporteur de la commission Christine Beerli (R, BE) a expliqué que la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique souhaitait à l'origine traiter conjointement l'initiative et la révision de la loi sur l'assurance-maladie portant sur le financement des hôpitaux. L'avancée des travaux préparatoires à cette révision partielle de la LAMal n'a toutefois pas été suffisante pour permettre le traitement de l'objet durant la session d'été 2001. Or, le délai légal de traitement de l'initiative arrivait à échéance fin juin 2001, d'où la nécessité de faire figurer ladite initiative à l'ordre du jour de la présente session. En outre, la commission a précisé qu'un grand nombre de préoccupations justifiées inscrites dans l'initiative pourraient être reprises dans la révision de la LAMal, mais que le texte de l'initiative portait le germe d'un certain nombre de dangers, comme la disparition de la planification hospitalière. Le Conseil s'est finalement rallié sans discussion à la proposition unanime de la commission ainsi qu'à l'avis du Conseil fédéral, rejetant l'initiative par 28 voix sans opposition.

L'initiative « Pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier » a été retirée le 24.07.2001 (FF 2001 3255).

99.072 « Pour des coûts hospitaliers moins élevés ». Initiative populaire

Message du 8 septembre 1999 concernant l'initiative populaire « Pour des coûts hospitaliers moins élevés » (FF 1999 9005)

Situation initiale

L'initiative populaire « Pour des coûts hospitaliers moins élevés » vise à modifier l'art. 34^{bis}, al. 2, de l'actuelle Constitution fédérale pour le remplacer par un nouvel alinéa. Comme son titre l'indique, elle vise à diminuer les coûts hospitaliers en Suisse.

Pour réaliser cet objectif, elle propose:

- de limiter le régime obligatoire de l'assurance-maladie à la seule couverture de l'hospitalisation;
- d'offrir aux assurés la possibilité de conclure l'assurance pour l'hospitalisation dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ou, indépendamment de cette dernière, avec des institutions d'assurance privées soumises à la LSA;
- d'obliger les cantons à veiller, cas échéant en collaboration avec d'autres cantons, à mettre à disposition de leur population le nombre de lits nécessaire en division commune, semi-privée ou privée;
- de libérer les assurés de la participation aux coûts;
- que les cantons reçoivent de l'assurance-maladie ou de l'assureur privé un montant de 250 francs par jour et par patient, indexé sur l'indice suisse des prix à la consommation, en contrepartie de l'hospitalisation d'un assuré en division commune. Ce montant englobe toutes les prestations fournies par l'hôpital (opérations, médicaments, radiographies et transport du patient à l'hôpital p. ex.);
- de faire en sorte que, si l'assuré doit, pour des raisons médicales, recourir aux services d'un hôpital situé en dehors de son canton de domicile, ce dernier reçoive également un montant de 250 francs de l'assureur tout en demeurant libre de passer un autre accord avec l'hôpital ou le canton en question;
- que, pour ce qui est du séjour d'un assuré dans un hôpital privé, l'assureur verse à ce dernier l'indemnité fixée pour les cantons à titre de participation aux coûts.

Le Conseil fédéral approuve sur le fond l'objectif de l'initiative populaire, qui vise à diminuer les coûts de la santé. Il juge par contre que les mesures proposées par les initiants pour atteindre ce but sont tout à fait inappropriées et inacceptables d'un point de vue social et fiscal. Il refuse l'initiative populaire notamment pour les raisons suivantes:

- en limitant le régime obligatoire de l'assurance-maladie au seul secteur hospitalier, l'initiative inciterait les personnes qui ne bénéficient pas d'une couverture d'assurance pour tout ce qui est effectué ambulatoirement ou en milieu semi-hospitalier recourir davantage à l'hospitalisation avec la conséquence de déplacer un certain nombre d'interventions des secteurs ambulatoire et semi-hospitalier plus avantageux vers le secteur hospitalier plus coûteux;
- en donnant aux assurés la possibilité de conclure une assurance pour l'hospitalisation avec un assureur-maladie au sens de la LAMal ou avec un assureur privé en dehors de la LAMal, l'initiative met en péril la solidarité entre les bien portants et ceux qui ne le sont pas. En effet, dans la mesure où l'assureur privé non soumis à la LAMal est exempté de toute obligation d'ordre social il ne lui serait pas interdit de procéder à une sélection des risques ou de formuler des réserves illimitées. De ce fait, les assureurs-maladie ne pourraient plus être compétitifs, ni attractifs; leur assurance d'hospitalisation, comprenant une protection sociale serait, à très court terme déjà, financièrement insupportable pour eux et les assurés;
- la proposition des initiants de limiter la contribution de l'assurance-maladie à l'hospitalisation d'un assuré en division commune ne crée aucune économie pour le système de santé. Cette mesure ne fait en effet que transférer la charge que représente l'hospitalisation de l'assuré cotisant à l'assuré contribuable.

C'est pour toutes ces raisons que le Conseil fédéral propose de recommander au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative.

Délibérations

13-12-1999 CN Décision conforme au projet du Conseil fédéral.

07-03-2000 CE Adhésion.

24-03-2000 CN L'arrêté est adopté en votation finale. (182:1)

24-03-2000 CE L'arrêté est adopté en votation finale. (42:0)

L'initiative populaire lancée par l'entreprise Denner a reçu un accueil plutôt froid au sein du **Conseil national**. Ce dernier, en effet, a été quasiment unanime à considérer les mesures visées par l'initiative, à savoir la limitation du régime obligatoire de l'assurance-maladie à la seule couverture de l'hospitalisation, et le versement aux cantons, par l'assurance-maladie ou l'assureur privé, d'un montant de 250 francs par jour et par patient, comme non pertinentes, contraires au principe de la solidarité, et trompeuses dans les apparences. En se faisant le défenseur de l'initiative, le

représentant de la Lega Flavio Maspoli (-, TI) s'est trouvé seul contre tous. Les groupes se sont en effet tous accordés à dire que la mise en œuvre des mesures prévues par l'initiative conduirait à une rupture des liens de solidarité avec les personnes atteintes de maladies chroniques et nécessitant des soins médicaux ambulatoires constants. Pour Hugo Fasel (G, FR), les personnes malades risqueraient fort de tomber dans la pauvreté. Par ailleurs, d'aucuns ont déclaré que la mise en œuvre de l'initiative n'aboutirait qu'à un transfert vers les cantons, les communes et donc les contribuables, des dépenses actuellement couvertes par les caisses maladies et les assurés. A cela s'ajoute que les patients auraient tendance à se faire hospitaliser davantage, étant donné que c'est aux caisses maladie qu'il reviendrait de couvrir ce type de frais. Ce qui se traduirait d'ailleurs également par une hausse des dépenses.

L'initiative n'a pas suscité davantage d'enthousiasme auprès du **Conseil des Etats**. Porte-parole de la commission, Christine Beerli (R, BE) s'est déclarée choquée de ce que l'initiative Denner ait réussi, sous un titre fallacieux et avec un contenu douteux, à abuser le citoyen et à récolter autant de signatures. C'est à l'unanimité que La Chambre haute a recommandé de rejeter l'initiative.

L'initiative populaire a été rejetée le 26 novembre 2000 par 82,1 % des votants et par tous les cantons. (cf. Annexe G)

99.090 Loi sur les produits chimiques

Message du 24 novembre 1999 concernant la loi fédérale sur la protection contre les substances et les préparations dangereuses (Loi sur les produits chimiques, LChim) (FF 2000 623)

Situation initiale

La loi sur les toxiques en vigueur vise à protéger la vie et la santé de l'homme et des animaux des substances et des préparations toxiques. Elle doit être adaptée à la fois aux progrès techniques et scientifiques et à l'évolution du droit international. A cet égard, les raisons sont multiples. Il y a tout d'abord les différences du point de vue des critères de classification et d'évaluation par rapport à l'UE et le fait que la loi sur les toxiques soumet d'une manière générale toutes les substances et les préparations à autorisation. Ensuite, au cours de ces récentes années, le manque de bases légales et les dispositions trop rigides de la législation suisse en la matière ont rendu la participation de la Suisse à des conventions internationales ou la mise en œuvre de dispositions harmonisées au plan international difficile, voire impossible. Après le refus de l'accord sur l'EEE, le Conseil fédéral a décidé, dans le cadre de son programme de revitalisation de l'économie, de réviser intégralement la loi sur les toxiques et de l'harmoniser avec le droit communautaire dans l'intérêt de l'économie suisse (environ 10'000 entreprises et 150'000 produits) et notamment de la compétitivité de son industrie d'exportation. L'objectif de cette refonte est de moderniser les bases du droit suisse sur les produits chimiques sans renoncer au niveau de protection atteint tout en tenant compte de la situation de la Suisse, important lieu d'implantation de l'industrie chimique. Le Conseil fédéral a délégué la responsabilité de la conduite de la révision totale de la loi sur les toxiques au Département fédéral de l'intérieur (Office fédéral de la santé publique). En collaboration avec les autres services intéressés, il a élaboré un avant-projet de loi sur les produits chimiques (LChim). La procédure de consultation a été achevée au printemps 1996. Globalement, le projet a été accueilli favorablement par la grande majorité des milieux consultés. Sa compatibilité avec le droit communautaire a fait l'objet de commentaires particulièrement favorables. Le concept de réglementation orienté en fonction des objectifs de protection (séparation loi sur la protection de l'environnement – loi sur les produits chimiques), le degré de détail, la répartition des tâches d'exécution entre la Confédération et les cantons ainsi que les dispositions sur les toxiques de l'habitation ont eux été accueillis de manière diverse. Après avoir pris connaissance des résultats de la procédure de consultation, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur d'élaborer le message et le projet de loi. Le concept d'une loi sur les produits chimiques orientée en fonction des objectifs de protection ayant été maintenu, il s'agira de réaliser une intégration au niveau des ordonnances. Il fallait également examiner dans quelle mesure il était possible de tenir compte des exigences cantonales en matière de répartition des tâches d'exécution et poursuivre l'examen des besoins en matière de ressources par un groupe de travail interdépartemental. L'avant-projet a donc subi un grand nombre de petites modifications découlant des résultats de la procédure de consultation et des objectifs fixés par le Conseil fédéral. Toutefois, par rapport à l'avant-projet, le projet de loi sur les produits chimiques n'a pas subi de modifications fondamentales. Le concept actuel selon lequel la protection de la santé et la

protection de l'environnement doivent être réglées par des textes séparés est maintenu au niveau de la loi. En revanche, les dispositions intégrées du droit communautaire seront reprises dans des ordonnances intégrées de manière correspondante. Cependant, les aspects qui concernent uniquement l'environnement et ceux qui concernent uniquement la protection de la santé seront réglés par objectif de protection, respectivement en vertu de la loi sur la protection de l'environnement (LPE) et de la LChim. La LChim a pour but de protéger la vie et la santé de l'homme des atteintes nuisibles directement dues à des substances ou à des préparations chimiques dangereuses (mélanges / formulations à base de substances chimiques). Les dangers indirects, c'est-à-dire les atteintes par l'intermédiaire de l'environnement, ressortissent à la loi sur la protection de l'environnement et ne sont donc pas pris en compte pas la LChim. La protection des travailleurs est assurée principalement par la loi sur le travail et la législation sur l'assurance-accidents. Elle ne revêt donc qu'une importance subsidiaire pour la LChim. En effet, elle n'est prise principalement en compte qu'en relation avec les dispositions relatives à la gestion des risques, à la fiche technique de sécurité ainsi qu'à la classification et à l'étiquetage des substances et des préparations. Avec la LPE, le projet pose les fondements légaux qui permettront de mettre en oeuvre les nombreuses dispositions du droit communautaire sur les produits chimiques. Le faible degré de détail de la LChim et de la LPE permet de réagir rapidement en modifiant les ordonnances, notamment lorsqu'il s'avère nécessaire de procéder à des adaptations au progrès technique. Par rapport à l'actuelle loi sur les toxiques, le champ d'application de la loi sur les produits chimiques a été largement étendu et englobe des dangers supplémentaires découlant des propriétés physicochimiques des substances et des préparations («facilement inflammable» ou «comburant» p. ex.). Autres nouveautés, il s'étend également aux objets qui sont susceptibles d'émettre des polluants dans l'air ambiant des locaux ainsi qu'à l'utilisation de microorganismes dans la mesure où ces derniers entrent dans la composition de produits biocides ou phytosanitaires. De plus, le Conseil fédéral est habilité à étendre le champ d'application de la loi à d'autres objets et organismes. Cette délégation de compétence permet de supprimer un certain nombre de lacunes de l'actuelle législation sur les toxiques. La distinction entre substances existantes et nouvelles substances est fondamentale. Les nouvelles substances (substances qui ne sont pas répertoriées dans l'inventaire communautaire des substances existantes) doivent faire l'objet d'examen et sont soumises à une notification obligatoire. Les prescriptions communautaires concernant les nouvelles substances qui vont être introduites en Suisse par voie d'ordonnance sont très complètes et détaillées. Elles permettront de garantir un haut niveau de protection. En revanche, elles impliqueront des charges importantes pour les autorités et pour l'industrie. En ce qui concerne les substances existantes, la responsabilité de leur classification, qui incombe aux autorités aux termes de l'actuelle loi sur les toxiques, sera déléguée au fabricant. Alors qu'en vertu de la législation en vigueur, toutes les substances et préparations doivent d'une manière générale faire l'objet d'une procédure de notification et d'autorisation auprès de l'Office fédéral de la santé publique, le présent projet limite ces obligations aux nouvelles substances ainsi qu'aux produits biocides et phytosanitaires. En comparaison avec l'actuel régime d'autorisation de la loi sur les toxiques, les prescriptions relatives à l'utilisation des produits chimiques seront libéralisées dans une large mesure. En effet, la nouvelle loi abandonnera les actuelles prescriptions restrictives appliquées à l'achat et à la vente de produits chimiques dont l'utilisation ne présente pas de danger lorsque les mesures de sécurité figurant sur l'emballage sont respectées. L'article sur les toxiques de l'habitation de l'avant-projet, critiqué lors de la procédure de consultation par une partie des milieux consultés, est maintenu. Pour pouvoir garantir une prévention efficace, le Conseil fédéral est nouvellement habilité à fixer des valeurs limites contraignantes. Les tâches d'exécution de la loi sur les produits chimiques seront réparties entre la Confédération et les cantons, comme cela est d'ailleurs déjà le cas pour la loi sur les toxiques en vigueur. Toutefois, la LChim délègue explicitement à la Confédération un certain nombre de tâches définies de manière exhaustive en prévoyant la possibilité pour cette dernière de déléguer en retour, par voie d'ordonnance, certaines tâches d'exécution ponctuelles aux cantons. Cette construction, analogue à celle de la législation sur la protection de l'environnement, constitue la base pour une réglementation optimale de l'exécution qui respecte des limites constitutionnelles. Les organes d'exécution cantonaux seront, dès le début, appelés à collaborer à l'élaboration de ces dispositions d'exécution.

En ce qui concerne les tâches d'exécution cantonales, les charges ne devraient dans l'ensemble pas augmenter. Les tâches supplémentaires découlant de l'extension du champ d'application de la loi aux toxiques de l'habitation ou du contrôle autonome par les fabricants seront compensées par les allègements entraînés par la libéralisation du marché des toxiques.

Comparativement à l'actuelle législation sur les toxiques, l'extension du champ d'application de la loi et l'article sur les toxiques de l'habitation vont permettre d'élever le niveau de protection. De plus,

l'introduction dans les dispositions d'exécution du système communautaire de classification et d'étiquetage plus différencié que celui en vigueur ainsi qu'un certain nombre de mesures destinées à réduire les risques (limitations relatives à la mise sur le marché, fermetures ne pouvant être ouvertes par des enfants et indications de danger tactiles) vont permettre d'augmenter considérablement la sécurité du consommateur. Certes, les actuelles barrières administratives concernant l'achat de certains toxiques seront supprimées (p. ex. l'obligation de se procurer des fiches de toxiques). En échange, les produits chimiques particulièrement dangereux ne seront, d'une manière générale, plus accessibles à un large public. Les prescriptions harmonisées à celles en vigueur dans l'UE devraient entraîner une ouverture du marché, un élargissement de l'offre et des prix plus bas.

Pour les entreprises commerciales et industrielles qui travaillent dans le secteur des produits chimiques, la nouvelle loi aura des effets sensibles. La réponse à la question de savoir si les économies qui pourront être ainsi réalisées sont plus importantes que les charges supplémentaires entraînées par la nouvelle législation dépendra du domaine d'activité de chaque entreprise (gamme de produits, fabrication, import-export etc.). On peut s'attendre à ce que l'abandon des prescriptions particulières à la Suisse permettra des économies annuelles de 10 à 15 millions de francs. En revanche, l'industrie devra assumer de nouvelles tâches qui lui seront déléguées, en particulier celles liées à l'introduction du contrôle autonome des préparations chimiques et aux obligations coûteuses en matière d'essais sur les nouvelles substances et les produits biocides et phytosanitaires. Dans ce domaine toutefois, la plupart des entreprises assument déjà de telles charges puisqu'elles exportent des produits chimiques de cette nature vers les pays de l'UE qui appliquent déjà ces dispositions. La LChim continuera d'exempter les produits intermédiaires pour les processus de production chimiques – qui revêtent une importance vitale pour certaines PME – de l'obligation de notifier. Il faut toutefois être conscient qu'une intégration ultérieure de la Suisse dans le contrôle communautaire des produits chimiques aurait pour effet de soumettre ces produits intermédiaires aux mêmes obligations en matière d'examen et de notification que celles qui seront en vigueur pour les nouvelles substances. En ce qui concerne les produits intermédiaires, l'industrie devrait dans ce cas assumer des coûts de notification supplémentaires pour environ 3 à 5 millions de francs par an.

A l'occasion de l'examen des besoins en matière de ressources dont la Confédération aura besoin pour assumer ses compétences exécutives en vertu de la nouvelle législation sur les produits chimiques, le groupe de travail interdépartemental a mis d'importants besoins en personnel supplémentaire en évidence. Ceux-ci découlent principalement des nouvelles procédures de notification et d'évaluation. Il faut partir du principe que, lors de l'entrée en vigueur de la nouvelle LChim, la Suisse ne sera pas (encore) intégrée dans le contrôle communautaire des produits chimiques. Dans ces conditions, l'exécution du nouveau droit sur les produits chimiques nécessitera au total environ 77 postes de travail. Comparativement aux autres Etats membres de l'UE, les besoins en personnels pour la Suisse, pays pour lequel le secteur de l'industrie chimique est très important, ont été estimés de manière très restrictive. Actuellement, l'exécution de la législation en vigueur nécessite environ 42 postes de travail. L'exécution de la nouvelle loi nécessitera donc la création de 35 postes supplémentaires. En collaboration avec le Département fédéral des finances, les trois départements concernés ont été chargés de mettre à disposition au moins la moitié de ces postes grâce aux économies réalisées par la réforme du gouvernement et de l'administration (NOVE DUE). Le Conseil fédéral et le Parlement décideront des autres postes de travail dans le cadre des budgets respectifs.

Délibérations

07-06-2000 CE Décision modifiant le projet du Conseil fédéral.

25-09-2000 CN Divergences.

05-10-2000 CE Divergences

30-11-2000 CN Divergences

07-12-2000 CE Adhésion

15-12-2000 CE La loi est adoptée en votation finale. (190:0)

15-12-2000 CN La loi est adoptée en votation finale. (42:0)

Le **Conseil des Etats** a admis que le remplacement de l'ancienne loi sur les toxiques par la nouvelle loi sur les produits chimiques signifie une harmonisation de la législation à celle d'autres Etats industriels. Christine Beerli (R, BE), rapporteur de la commission, a expliqué en introduction que la loi avait pour but de protéger la vie et la santé des hommes contre les effets dommageables directs causés par des substances et des préparations dangereuses. Une discussion a été lancée au sujet de la proposition de la commission consistant à biffer, dans le projet du Conseil fédéral, l'article sur les toxiques de l'habitation. Selon cette proposition, la loi ne doit pas s'appliquer aux toxiques dans les

locaux internes. Gian-Reto Plattner (S, BS) a qualifié de « balourdise » la décision par laquelle les êtres humains ne bénéficieraient d'aucune protection dans les lieux où ils se trouvent précisément le plus souvent. Il a proposé, en compensation d'un maintien de cet article, d'atténuer l'effet de la loi en retirant du texte les dispositions relatives aux objets dégageant des toxiques et de biffer l'article conférant au Conseil fédéral la compétence de fixer les valeurs-limites en question ; malgré cette suggestion, l'article a néanmoins été biffé, par 25 voix contre 13. A l'appui de ce vote, le rapporteur de la commission a fait valoir que la disposition régissant les toxiques de l'habitation touchait une matière qui n'est pas consacrée dans le droit communautaire, ce qui aurait pour effet d'affaiblir la compatibilité de la loi avec les règles de l'UE ; l'on ne tient pas à faire bande à part dans ce secteur. De plus, a-t-elle ajouté, les matériaux de construction en question sont traités dans la loi sur les produits de construction. Le Conseil des Etats a tacitement rejeté, sur proposition de la commission, la disposition transmettant du Parlement au Conseil fédéral le pouvoir d'étendre le champ d'application de la loi. Dans le vote sur l'ensemble, la Chambre haute a accepté le texte par 31 voix contre 0.

La loi n'a pas été contestée non plus par le **Conseil national** quant à son principe et a recueilli 146 voix contre 1 au vote sur l'ensemble. Comme l'a précisé le rapporteur de la langue allemande de la commission Felix Gutzwiler (R, ZH), la révision doit tenir compte de la position de la Suisse en tant que site privilégié de l'industrie chimique. Une discussion a été lancée entre la majorité bourgeoise et la minorité rose-verte au sujet de l'article sur les toxiques de l'habitation, débat semblable à celui qui s'est déroulé au Conseil des Etats. La majorité de la commission proposait de suivre le Conseil des Etats et de biffer l'article. Felix Gutzwiler a expliqué que la science ne permettait pas encore d'interpréter la recrudescence des allergies ou des cas d'asthme ni de savoir si un lien existe avec la qualité de l'air ambiant à l'intérieur des locaux. Il était en outre constaté que les méthodes standardisées permettant d'analyser et de mesurer les substances dans les locaux faisaient défaut. Si une disposition présente un certain flou quant à sa mise en oeuvre elle n'est pas encore « mûre pour la forme finale ». Au nom du groupe socialiste, Christine Goll (S, ZH) a vu, quant à elle, une urgente nécessité d'agir dans le domaine des toxiques de l'habitation. Dans les lieux publics comme les écoles, les jardins d'enfants, les foyers ou les hôpitaux, les personnes concernées ne peuvent pas se protéger. Biffer cet article reviendrait donc, à son avis, non seulement à faire preuve d'une grave imprudence, mais à ouvrir la porte à tous les dangers incontrôlables qui menacent la santé de la population. Ruth Genner (G, ZH) a expliqué que l'air constituait un important élément vital pour l'homme, qui en consomme 15 kilos par jour. La qualité de l'air ambiant dans les locaux est d'autant plus importante que les êtres humains passent quelque 90 pour cent de la journée à l'intérieur de locaux. Stéphanie Baumann (S, BE) a relevé qu'au cours de la procédure de consultation sur la loi, aucun parti n'avait exprimé son opposition à cet article sur les toxiques de l'habitation. « Un fort puissant groupe de pression a dû mener une sourde campagne dans l'entre-temps », a-t-elle dit pour s'expliquer le soudain revirement du côté bourgeois. La Chambre basse s'est finalement ralliée au Conseil des Etats et a accepté, par 98 voix contre 67, la proposition de suppression présentée par la commission. Contrairement au Conseil des Etats, le Conseil national était d'accord, par 81 voix contre 78, d'attribuer au Conseil fédéral la compétence concernant l'extension à certains domaines du champ d'application de la loi.

Dans l'élimination des divergences, le **Conseil des Etats** a accepté le nouvel article réglant l'information sur les toxiques dans les locaux fermés. Il a néanmoins maintenu sa décision antérieure, par laquelle il refusait de transférer au Conseil fédéral la compétence d'étendre le champ d'application de la loi.

Dans la foulée, le **Conseil national** est parvenu à s'entendre sur une proposition de sa commission visant à ce que seuls les objets qui contiennent des substances pouvant provoquer des problèmes de santé relèvent de la compétence du Conseil fédéral. Il a par ailleurs décidé de conférer à l'Assemblée fédérale la possibilité d'élargir par voie d'ordonnance le champ d'application de la loi à certains organismes dangereux ainsi qu'à la protection de la santé des animaux de rente et des animaux domestiques.

Le **Conseil des Etats** s'est rallié sans discussion à cette solution.

00.008 Loi sur la protection de l'environnement. Modification (Gen-Lex)

Message du 1er mars 2000 relatif à une modification de la loi fédérale sur la protection de l'environnement (LPE) (FF 2000 2283)

Rapport de la Commission de la science, de l'éducation et de la culture, du 30 avril 2001 (Bulletin officiel, Session d'été Conseil des Etats, Annexes, p. 22) et du 27 août 2001 (Bulletin officiel, Session

d'automne Conseil des Etats, Annexes, p. 15)

Situation initiale

La loi fédérale du 7 octobre 1983 sur la protection de l'environnement (LPE) a été modifiée en 1995 et complétée par de nouvelles dispositions sur les organismes dangereux pour l'environnement. Le Conseil fédéral a mis en vigueur ces nouvelles prescriptions le 1^{er} juillet 1997 et a approuvé les ordonnances y relatives le 25 août 1999. Elles visent à prévenir les risques que l'utilisation d'organismes implique pour l'homme et l'environnement. Toute activité avec des organismes génétiquement modifiés ou pathogènes doit au préalable être examinée quant à son impact sur l'environnement, puis faire l'objet d'un contrôle de la part de l'autorité.

La révision de 1995 de la LPE et les ordonnances qui en découlent n'ont pas rempli pour autant les mandats législatifs conférés par l'art. 24^{novies}, al. 3, Cst. (maintenant art. 120, al. 2, Cst.) pour le génie génétique dans le domaine non humain, notamment en ce qui concerne le respect de la dignité de la créature ainsi que la protection et la conservation de la diversité biologique et l'utilisation durable de ses éléments constitutifs. En adoptant la motion Gen-Lex (96.3363 Motion CSEC-CN. Génie génétique dans le domaine non humain. Législation), les Chambres fédérales ont chargé le Conseil fédéral de combler le plus rapidement possible les lacunes constatées dans la législation sur le génie génétique dans le domaine non humain.

La présente modification (projet Gen-Lex) remplit ce mandat. Elle définit la notion de dignité de la créature et restreint sa portée juridique aux animaux et aux plantes. Elle règle en outre la composition et les tâches de la Commission fédérale d'éthique pour la biotechnologie dans le domaine non humain, que le Conseil fédéral et les autorités consultent pour les questions d'éthique. Un autre thème central du projet est la réglementation de la responsabilité civile, qui est maintenant complétée (responsabilité du seul producteur, prolongation des délais de prescription). L'introduction d'un droit général d'accès aux dossiers, de l'encouragement du dialogue avec le public et d'une désignation plus exhaustive des produits contribuera à améliorer la communication et la transparence dans le domaine des biotechnologies. Le projet Gen-Lex ne concerne pas seulement la loi sur la protection de l'environnement, mais aussi une série d'autres lois fédérales. Sont modifiées notamment la loi sur la protection des animaux, la loi sur l'agriculture et la loi sur les denrées alimentaires.

Complété par les dispositions proposées dans le présent message, le droit suisse sur le génie génétique correspondra aux grandes lignes du droit de l'UE. Il va même plus loin que le droit communautaire en ce qui concerne la mise en oeuvre des principes constitutionnels que sont la conservation de la diversité biologique et le respect de la dignité de la créature, ainsi que l'introduction de la prise en compte des intérêts publics prépondérants comme critère supplémentaire pour l'autorisation de la mise dans le commerce d'organismes génétiquement modifiés et de disséminations expérimentales. Dans le domaine de la responsabilité civile, il se distingue du droit de l'Union européenne en étendant la responsabilité aux produits non défectueux, en attribuant cette responsabilité au seul producteur et en fixant des délais de prescription plus longs.

La Commission de la science, de l'éducation et de la culture du Conseil des Etats a examiné le texte du Conseil fédéral pendant 18 jours de séance. En décidant de remanier le projet du Conseil fédéral, la commission tenait à:

- a) rendre plus lisible le droit suisse en matière de génie génétique appliqué au domaine non humain, en regroupant notamment les différentes dispositions pertinentes en un texte spécifique;
- b) réduire encore davantage les risques pour l'homme et l'environnement qui sont liés aux disséminations d'organismes génétiquement modifiés (OGM) effectuées à titre expérimental et à leur mise en circulation;
- c) définir précisément la notion de dignité de la créature s'agissant de l'animal et du végétal, et ce que cela signifie en termes de "respect" de cette dignité;
- d) harmoniser les dispositions relatives à l'obligation d'informer et à l'obligation de déclarer;
- e) régler la question de la responsabilité civile, compte tenu des intérêts des secteurs agricole et sylvicole d'une part, de la recherche et de l'industrie suisses d'autre part;
- f) définir plus précisément les sanctions pénales applicables.

Les principales modifications proposées par la commission sont les suivantes:

1. Plutôt que d'engager une révision de la LPE et d'un grand nombre d'autres lois fédérales, la commission a décidé de mettre sur pied une loi spécifique et exhaustive sur le génie génétique (LGG). De fait, le droit suisse en matière de génie génétique appliqué au domaine non humain est aujourd'hui relativement éclaté et donc peu lisible, à quoi s'ajoutent un certain nombre de redites inutiles et même

certaines problèmes de cohérence (par ex. dans la LPE entre les dispositions régissant la responsabilité civile et les dispositions pénales en matière de santé publique).

2. La commission avait notamment à trancher le point épineux de savoir si le droit était vraiment à même d'appréhender dans leur diversité les risques environnementaux parfois inconnus liés aux OGM. Certains milieux, ainsi certains représentants du secteur agricole ou des associations de défense de l'environnement, ont d'ailleurs demandé publiquement à soumettre à un moratoire la mise en oeuvre directe d'OGM dans l'environnement, du moins lorsque se présente un risque de croisement entre animaux, végétaux ou micro-organismes ne contenant pas d'OGM avec des organismes génétiquement modifiés, ou s'agissant du recours à des animaux de rente génétiquement modifiés. La commission a renoncé dans sa majorité à l'idée de proposer un moratoire. Elle propose cependant de préciser expressément dans la loi les conditions dans lesquelles, selon l'état des connaissances scientifiques, sont autorisées la dissémination expérimentale ou la mise en circulation d'OGM en vue d'une utilisation dans l'environnement (cf. art. 6, al. 2 LGG).

3. S'agissant des principes généraux auxquels doit obéir la mise en oeuvre des OGM, il y a évidemment la nécessité de protéger l'homme, l'environnement et la diversité biologique, mais aussi, aux termes de la Constitution, la dignité de la créature. La commission a décidé de consacrer une disposition à part au respect de la dignité de la créature (cf. art. 7 LGG) ; si elle reconnaît le droit de l'animal et du végétal à être protégés contre les atteintes contraires à la dignité de la créature, elle affirme également que des intérêts humains dignes de protection peuvent, pour autant qu'ils soient prépondérants, justifier de telles atteintes portées sous la forme d'une manipulation du patrimoine génétique. S'agissant toujours de cette disposition, la commission propose cependant à cet égard de tenir compte dans l'appréciation d'une telle atteinte de la différence entre l'animal et le végétal, de leur place dans la hiérarchie des espèces, enfin de leur sensibilité à la douleur.

4. La commission souhaitait également améliorer l'information du public s'agissant de la mise en oeuvre des OGM et de ses effets. A l'instar de ce qu'avait déjà proposé le Conseil fédéral, il est proposé d'introduire une obligation générale de désigner comme tels les OGM, y compris les mélanges, objets et produits qui en contiennent (art. 14 LGG). Compte tenu de ce qu'il peut toujours subsister des traces d'OGM dans certains produits, et qu'il est donc nécessaire de prévoir une "limite plancher" pour la présence d'OGM, la commission propose de laisser au Conseil fédéral la compétence de fixer les seuils en dessous desquels il n'est pas obligatoire de désigner les mélanges, objets et produits comme contenant des OGM. De même, la commission tient – à l'instar du Conseil fédéral – à autoriser ce qu'on appelle une « déclaration négative ».

5. La question la plus complexe, et la plus débattue au sein de la commission, concernait la responsabilité civile pour les dommages causés en relation avec des OGM. D'une façon générale, et après avoir examiné plusieurs pistes, la commission s'est ralliée à ce que proposait le Conseil fédéral, soit un renforcement de la responsabilité des entreprises et installations utilisant des OGM pour les atteintes causées à l'environnement. La commission propose cependant quelques innovations, dont les principales sont les suivantes : une « concentration » des réclamations sur le producteur des OGM mis dans le commerce ne doit être prévue que dans le cas des OGM utilisés dans les secteurs agricole ou sylvicole (art. 27, al. 3 LGG). En outre, la commission propose d'introduire une disposition consacrée aux dommages causés uniquement à l'environnement, c'est-à-dire aux "biens environnementaux" qui n'appartiennent à personne en particulier (art. 28 LGG). Enfin, la commission propose d'exclure la non-responsabilité pour risques de développement lorsque s'applique en plus la responsabilité du fait des produits pour des organismes autorisés, ces risques existant toujours s'agissant des OGM.

6. La commission a souhaité par ailleurs expliciter les dispositions pénales en matière d'OGM. Elle a ainsi, et par opposition aux art. 60 et 61 LPE, réduit à l'art. 31 LGG les dispositions pénales au strict minimum (renonçant par exemple à des dispositions qui sanctionneraient de simples contraventions). D'autre part, elle propose de compléter le Code pénal par une disposition environnementale sanctionnant les atteintes graves portées volontairement aux personnes (à leur intégrité corporelle ou à leur vie) ou à la diversité biologique au moyen d'OGM ou d'organismes pathogènes (art. 230^{bis} [nouveau] CP).

7. Enfin, la commission a remanié ou précisé un certain nombre de dispositions et de la LPE et d'autres lois fédérales.

Délibérations

14-06-2001 CE Décision modifiant le projet du Conseil fédéral (l'article 27^{bis} sera réexaminé par la commission).

26-09-2001 CE Art. 27 modifiant le projet du Conseil fédéral.

02-10-2002 CN Divergences.
05-12-2002 CE Divergences.
05-03-2003 CN Divergences.
13-03-2003 CE Adhésion.
21-03-2003 CE La loi est adoptée en votation finale. (41:0)
21-03-2003 CN La loi est adoptée en votation finale. (159:4)

Au **Conseil des Etats**, le rapporteur de la Commission de la science, de l'éducation et de la culture, Pierre-Alain Gentil, (S, JU) a relevé dans son introduction combien la matière s'était avérée sensible et d'une grande complexité. Sans opposition, le Conseil des Etats a suivi la proposition de la commission visant à créer une loi spécifique et d'un seul tenant pour régler le génie génétique dans le domaine non humain, en lieu et place du projet du Conseil fédéral qui se présentait sous forme de révision de la loi sur la protection de l'environnement et d'autres actes législatifs. Le conseiller fédéral Moritz Leuenberger a expliqué que le Conseil fédéral n'avait aucune objection à ce que le Conseil des Etats opte pour une loi spéciale : force est même de constater quant au fond, que, contrairement au projet du Conseil fédéral, le projet de la commission renforce la protection de l'homme et de la nature face aux risques du génie génétique. « Le génie génétique est une chance qu'il convient de mettre à profit d'une manière aussi judicieuse que possible » devait dire Helen Leumann (R, LU), résumant ainsi l'idée générale ressortant du débat d'entrée en matière. Gian-Reto Plattner (S, BS) a rappelé que le peuple avait dit non à l'initiative parce qu'il ne voulait pas entraver la recherche médicale. Mais aujourd'hui le débat touche l'alimentation, ce qui explique que les arguments se situent plutôt « au niveau du ventre ». Le texte est cependant de bonne tenue et répond à toutes les promesses de la motion sur le génie génétique. Dans la discussion par articles, le Conseil a fixé les critères selon lesquels « sur la base de l'état de la science » la dissémination ou la mise dans le commerce d'OGM à titre d'essai doivent être autorisées. La plupart de ces conditions sont ancrées dans des ordonnances. La loi introduit entre autres nouveautés la règle empêchant que les OGM contiennent des gènes génétiquement créés pour résister aux antibiotiques. Par 23 voix contre 9, le Conseil a rejeté la proposition d'une minorité menée par Michèle Berger (R, NE) consistant à prévoir le refus d'une autorisation même dans le cas où l'intérêt public est prépondérant. Personne n'a contesté le principe selon lequel la loi devait protéger non seulement l'homme et son environnement, mais aussi « la diversité biologique et son utilisation durable ». Le respect de « la dignité de la créature » en relation avec la modification génétique des propriétés héréditaires des plantes et des animaux est inscrit de manière explicite dans le texte de loi. S'agissant de la déclaration de produits issus d'OGM, une majorité du Conseil des Etats a accordé au Conseil fédéral la compétence de déterminer la valeur-seuil (soit la proportion d'organismes génétiquement modifiés) en deçà de laquelle aucune déclaration n'est requise. Une minorité de la commission, représentée par Eugen David (C, SG) et visant à fixer une valeur-seuil d'au maximum un pour cent, a été rejetée par 17 voix contre 19. Le Conseil a déterminé en outre que les associations environnementales oeuvrant dans toute la Suisse auraient un droit de recours contre l'octroi d'autorisations relatives à la mise dans le commerce des OGM. Un point de discordance dans le débat était la question d'un moratoire pour l'utilisation d'OGM : cette proposition cruciale, émanant d'une minorité de la commission représentée par Peter Bieri (C, ZG) et soutenue principalement par des parlementaires démocrates-chrétiens et socialistes ainsi que par quelques membres isolés du PRD a été rejetée pour 23 voix contre 16; elle consistait en un moratoire de 10 ans pour l'utilisation commerciale dans l'agriculture. Ce temps devrait servir à la recherche sur les risques. Le libre choix, argument avancé par les opposants au moratoire, est une illusion, a estimé Peter Bieri. Le croisement de plantes OGM avec d'autres sortes est inévitable dans un espace aussi restreint que le territoire suisse. Quant aux animaux modifiés génétiquement, le Conseil était d'accord et a décidé un moratoire de 10 ans dans ce secteur. Dans la question de la responsabilité, un autre point controversé du texte, le Conseil n'est parvenu à aucun accord. Le fait qu'en dépit de la faute, aucune responsabilité à raison du risque ne devait avoir cours, n'a pas été contesté. Christine Beerli (R, BE) a tenté de contrer cette idée en proposant que les aliments et les produits thérapeutiques issus d'OGM soient soumis à une responsabilité civile à raison du produit, un régime moins sévère. Par la suite, le Conseil a à nouveau renvoyé ce point à la commission. Au cours de la session suivante, la loi a pu être examinée jusqu'à son terme. C'est sans opposition que le Conseil des Etats a maintenu le principe de la responsabilité à raison du danger, sur proposition de sa commission. Mais la responsabilité pour les effets secondaires des produits thérapeutiques génétiquement modifiés - effets auxquels les patients ont été sensibilisés par leur médecin ou par le biais de la notice du paquet - a été explicitement exclue. Au préalable, Michèle Berger (R, NE) a expliqué que de nombreuses questions restaient encore sans réponse dans le secteur des responsabilités. Elle s'est abstenue

parce que la portée de cet article ne peut pas encore être évaluée. Au vote sur l'ensemble le Conseil des Etats a adopté la loi par 32 voix sans opposition.

Lors du débat sur l'entrée en matière au **Conseil national**, deux camps se sont vivement opposés : d'un côté, les partisans d'une loi à caractère protecteur, et de l'autre, les défenseurs du génie génétique et de son utilité pour la recherche et l'économie nationales. La commission chargée de l'examen préalable avait décidé, à une faible majorité, de durcir le projet, donnant ainsi le jour à ce que de nombreux députés bourgeois ont considéré comme une loi empêchant le développement du génie génétique. A l'issue d'une longue discussion, le Conseil a finalement décidé d'entrer en matière sur le projet par 119 voix contre 62. Par 103 voix contre 77, il a renoncé, comme le Conseil des Etats, à renvoyer le projet devant la commission pour la préparation de deux textes distincts (loi sur la recherche et loi sur la protection de l'environnement/des consommateurs). Au cours de l'examen par article, le plénum a adopté par 89 voix contre 67 une proposition visant à inclure dans les buts de la loi la promotion de la recherche scientifique dans le domaine du génie génétique. S'agissant de l'art. 6, qui porte sur la protection de l'homme, de l'environnement et la diversité biologique, la commission chargée de l'examen préalable voulait durcir les dispositions adoptées par le Conseil des Etats et n'autoriser la dissémination expérimentale d'OGM qu'à certaines conditions extrêmement strictes : notamment si les connaissances recherchées ne peuvent être obtenues par des essais avec des organismes naturels ou par des essais effectués en laboratoire. L'objectif était également d'exclure toute diffusion d'OGM, par exemple à partir de pollens. Une minorité de la commission emmenée par Johannes Randegger (R, BS) a proposé de reprendre les dispositions adoptées par le Conseil des Etats, à quelques modifications près. En ce qui concerne les disséminations expérimentales, c'est la proposition Kathy Riklin (C, ZH), favorable à la recherche, qui s'est imposée par 118 voix contre 64 face à la proposition de la commission et à celle de Johannes Randegger : la diffusion des OGM dans l'environnement n'est plus exclue de manière absolue, mais « avec la plus grande probabilité ». Toujours suivant cet article, les disséminations expérimentales sont autorisées uniquement si les organismes concernés ne contiennent pas de gènes résistants aux antibiotiques. Cependant, le Conseil a approuvé par 97 voix contre 73 la proposition Christine Egerszegi (R, AG) visant à autoriser l'utilisation de gènes résistants aux antibiotiques jusque fin 2008. Une minorité emmenée par Käthi Bangerter (R, BE) souhaitait biffer le nouvel article introduit par la commission au sujet de la protection de la production exempte d'organismes génétiquement modifiés et du libre choix du consommateur. Mme Bangerter a expliqué que cet article était une mesure de marketing en faveur des produits bio et des produits issus de la production traditionnelle, et qu'il n'avait donc pas sa place dans la loi. Pour sa part, Simonetta Sommaruga (S, BE) a défendu le libre choix des consommateurs comme un droit fondamental et une réalité économique. La proposition Bangerter a finalement été rejetée par 84 voix contre 83. S'agissant de la séparation garantie et documentée des flux de produits, Peter Kofmel (R, SO) a jugé la proposition de la commission inappropriée, inapplicable et impossible à financer. Il a proposé d'habiliter le Conseil fédéral à édicter des dispositions pertinentes en tenant compte des recommandations supranationales et des relations commerciales avec l'étranger. A l'opposé, Pascale Bruderer (S, AG) a souligné que l'identification fiable des produits et donc le libre choix du consommateur ne pouvaient être garantis que par une séparation stricte des flux de produits. Le Conseil national a cependant soutenu la proposition Kofmel par 89 voix contre 80. Sur la question de la déclaration des produits contenant des OGM, le Conseil s'est rallié à l'opinion de la commission et a plaidé en faveur d'une réglementation plus stricte, en imposant également la désignation des ingrédients et des additifs issus d'OGM. La proposition Käthi Bangerter (R, BE) visant à reprendre la version du Conseil des Etats a été rejetée par 95 voix contre 78. Au sujet du droit de recours des organisations, le Conseil a d'abord suivi l'avis de sa commission par 93 voix contre 64 : il souhaitait permettre, non seulement aux organisations nationales de protection de l'environnement – comme l'avait fait le Conseil des Etats –, mais aussi aux organisations de consommateurs et d'agriculteurs de recourir contre les autorisations délivrées par les autorités pour la mise en circulation d'OGM. Toutefois, au cours d'un second vote, la proposition Marcel Scherer (V, ZG) visant à biffer l'ensemble de l'article l'a emporté par 84 voix contre 75. Un autre point a donné lieu à une vive controverse : la question de la responsabilité. Contrairement au Conseil des Etats, la commission a proposé une réglementation uniforme pour tous les dommages causés par l'utilisation d'OGM, sans disposition spéciale pour l'agriculture et la médecine. Une minorité emmenée par Trix Heberlein (R, ZH) a souhaité limiter la responsabilité à l'utilisation d'OGM en milieu confiné, aux disséminations expérimentales et à leur mise en circulation sans autorisation. Dans cette optique, le détenteur de l'autorisation ne pourrait être tenu responsable des dommages causés par une mauvaise utilisation faite par des tiers, sauf dans le cas où les OGM sont utilisés comme matières auxiliaires de l'agriculture ou de la sylviculture. Trix Heberlein a défendu sa position en expliquant que la proposition

de la commission était trop simple et par ailleurs incompatible avec la réglementation européenne. Rudolf Strahm (S, BE), qui soutenait la solution de la commission au nom du groupe socialiste, a pour sa part estimé que la proposition Heberlein était un produit d'assurance privée ne prenant pas en compte les intérêts des agriculteurs qui subissent des dommages. Il a par ailleurs ajouté qu'il n'était pas possible d'instituer un régime d'autorisation plus généreux tout en ayant un niveau de responsabilité plus bas. D'abord rejetée, la proposition Heberlein a été soumise, suite au dépôt d'une motion d'ordre, à un autre vote à l'issue duquel elle a obtenu une majorité de 89 voix contre 85 face à la réglementation uniforme de la responsabilité. S'agissant de l'institution d'un moratoire pour la mise en circulation des OGM, le Conseil a rejeté par 90 voix contre 85 la proposition de la commission qui demandait un moratoire de cinq ans. Kathy Riklin (C, ZH) a estimé qu'un tel moratoire n'était plus utile étant donné le caractère déjà très strict de la loi adoptée. Johannes Randegger (R, BS) a pour sa part refusé que le génie génétique puisse être interdit, même pour une durée limitée : une telle interdiction aurait, selon lui, une incidence négative sur la recherche. Quant à Fernand Cuche (G, NE), il a établi un parallèle avec l'énergie atomique, soulignant que si on s'était laissé plus de temps pour traiter le problème des déchets nucléaires, « on ne serait peut-être pas dans l'impasse actuelle ». Enfin, en ce qui concerne la production d'animaux de rente génétiquement modifiés, le Conseil national s'est prononcé pour une interdiction, contrairement au Conseil des Etats qui avait souhaité instaurer un moratoire de dix ans. Au vote sur l'ensemble, la loi a été adoptée par 67 voix contre 48, et 48 abstentions.

Dans la procédure d'élimination des divergences, le **Conseil des Etats** s'est rallié pour une large part aux modifications arrêtées par le Conseil national. Les différences de fond ont été maintenues notamment dans l'article introductif précisant le but de la loi, dans les dispositions portant protection d'une agriculture dépourvue de génie génétique et dans le droit de recours pour associations. Des précisions supplémentaires ont été apportées à la question de la responsabilité. Dans l'article introductif, le Conseil des Etats a maintenu, sur proposition de sa commission, le principe selon lequel la loi « rend possible », et non « encourage » la recherche scientifique en matière de génie génétique, comme l'avait décidé le Conseil national et comme le proposait Helen Leumann (R, LU). Par 25 voix contre 15, la Chambre des cantons a voulu souligner ainsi que la loi a vocation à protéger contre le génie génétique et non à constituer un texte sur la recherche en génie génétique; la disposition insérée par le Conseil national en faveur d'une agriculture sans génie génétique n'a pas trouvé grâce devant la chambre, qui l'a rejetée par 25 voix contre 14, comme le suggérait d'ailleurs sa commission. Le président de cette dernière, Peter Bieri (C, ZG), a fait valoir que la loi stipulait déjà une séparation des flux des différentes matières et que ce n'était pas à la faveur de la loi sur le génie génétique qu'il fallait établir des normes relevant de la politique agricole. Le représentant de la minorité de la commission, Eugen David (C, SG), a avancé comme arguments que la population suisse tenait encore à trouver dans les rayons de magasin des produits qui ne soient pas issus du génie génétique. Or, en l'absence de dispositions de protection clairement formulées, ceci ne serait certainement plus possible étant donné la dissémination incontrôlée des organismes génétiquement modifiés dans la nature, ce que montre d'ailleurs l'exemple des Etats-Unis. Quant au droit de recours des associations, le Conseil des Etats a campé sur sa position initiale. Il a réintroduit, sans opposition, l'article en question qu'avait biffé le Conseil national, article qui confère aux organisations de protection de l'environnement le droit de recourir contre la dissémination d'OGM. S'agissant de la question de la responsabilité, le Conseil des Etats a repris une grande partie du libellé du texte du Conseil national concernant la responsabilité limitée à raison du danger. Il a cependant apporté une précision sur le « privilège des agriculteurs » : à la place des exploitants agricoles en leur qualité d'utilisateurs, ce sont les producteurs et importateurs de semences génétiquement modifiées et d'autres substances auxiliaires qui assumeront la responsabilité des conséquences de ces substances ; un recours est toutefois possible en cas d'utilisation inappropriée desdites substances.

Le **Conseil national** s'est rallié aux décisions du Conseil des Etats, sauf en ce qui concerne deux points controversés : la formulation de l'article sur le but de la loi et la protection de l'agriculture exempte d'OGM. Sur proposition de sa commission, le conseil a adopté une solution de compromis pour le premier point : l'article 1 dispose que la loi doit « tenir compte » de l'importance de la recherche scientifique dans le domaine du génie génétique. Cette formulation permet de conserver le caractère protecteur de la loi. S'agissant de l'article sur le libre choix du consommateur et sur la protection de la production exempte d'OGM, le Conseil national a maintenu sa position initiale, rejetant par 85 voix contre 74 la proposition d'une minorité de la commission qui souhaitait biffer cette disposition. Maya Graf (G, BL) a souligné à cet égard que les champs de l'agriculture biologique et intégrée devaient être protégés efficacement contre la diffusion du pollen, afin que les agriculteurs concernés puissent assurer une production exempte d'OGM et garantir ainsi le libre choix du

consommateur. Sur proposition de sa commission, le Conseil national s'est montré conciliant sur la question du droit de recours : par 92 voix contre 77, il a accordé aux organisations de protection de l'environnement un droit de recours contre les autorisations de dissémination des OGM.

Le **Conseil des Etats** a accepté sans discussion aucune la proposition du Conseil national concernant la formulation du but de la loi. Seul l'article sur la protection de l'agriculture exempte d'OGM a encore donné lieu à débat. La Chambre des cantons s'est finalement ralliée à la position du Conseil national, contre l'avis de sa commission et par 22 voix contre 17.

00.046 « La santé à un prix abordable ». Initiative populaire

Message du 31 mai 2000 concernant l'initiative populaire « La santé à un prix abordable » (initiative-santé) (FF 2000 3931)

Situation initiale

Les apports de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10) sont doubles. D'une part, elle a comblé des lacunes sur le plan des prestations, d'autre part, elle a assuré à chacun l'accès à un système de santé de qualité en introduisant l'obligation d'assurance. Mais le problème des coûts de ce système de prestations ne correspond pas encore tout à fait aux attentes exprimées à l'époque par le législateur. Certes, la croissance des coûts qu'enregistrait l'assurance des soins a diminué, si on compare les chiffres actuels avec ceux d'il y a dix ans. Pourtant, le taux de cette croissance est resté supérieur ces dernières années à l'objectif retenu par le Conseil fédéral dans son message : cet objectif était de faire en sorte que la hausse annuelle des dépenses de santé s'aligne sur l'évolution générale des salaires et des prix. Les coûts de la santé par tête d'habitant (et par conséquent, les primes individuelles) résultent de deux variables que sont les prix et la quantité. L'élément quantitatif ne permet pas de faire correspondre la hausse des coûts de la santé à un indice des prix. Pour cette raison déjà, l'objectif formulé dans le message de 1991 ne pourra sans doute pas être atteint. Quant à l'évolution des primes d'assurance-maladie, on constate un net ralentissement de la hausse.

Il faut toutefois retenir que les assurés supportent aujourd'hui la majeure partie du financement de l'assurance-maladie sociale, soit près des deux tiers, qu'ils assument au travers des primes par tête et de la participation aux coûts. De 1992 à 1996, année du passage à la LAMal, la charge financière des ménages privés s'est considérablement alourdie, une évolution exclusivement due au recul des contributions cantonales. En effet si, en 1998, les budgets cantonaux avaient assumé la même part au financement de l'assurance-maladie sociale qu'en 1992, ils auraient dû prendre 1,3 milliard de francs de plus à leur charge, montant qui est passé à la charge des ménages privés.

L'initiative du Parti socialiste suisse (PS) « La santé à un prix abordable (initiative-santé) » traite de la question des coûts et du financement dans le régime de l'assurance-maladie. Elle exige à cet effet une refonte complète du financement de l'assurance-maladie sociale selon laquelle l'assurance obligatoire des soins serait financée notamment par des recettes supplémentaires à affectation fixe provenant de la TVA et par des cotisations payées par les assurés dans une proportion au moins équivalente. Les cotisations des assurés seraient fixées en fonction du revenu et de la fortune réelle ainsi qu'en tenant compte des charges familiales.

Le Conseil fédéral estime qu'il n'y a pas lieu d'envisager une refonte du système de financement de l'assurance-maladie sociale telle que la souhaite l'initiative-santé. Il relève que le système des réductions de primes remplit correctement – pour l'essentiel – son rôle et que les lacunes constatées peuvent être comblées par des corrections ponctuelles du système existant. Mais il estime par contre que la refonte exigée par l'initiative serait d'une envergure telle pour les budgets privés et publics que l'enjeu – éventuellement davantage de justice sociale – ne justifie pas un effort de cet ordre. D'autant moins d'ailleurs que le volet « justice sociale » serait pris en compte, pour autant que cela soit nécessaire, dans le cadre des améliorations apportées aux instruments déjà mis en place.

Voilà pourquoi le Conseil fédéral entend s'en tenir au système actuel des primes par tête et des réductions de primes. Il sait que la charge des primes d'assurance-maladie reste lourde pour de nombreux ménages. Si le législateur a mis en place un subventionnement des primes axé sur le besoin, c'est précisément pour que ce poids reste supportable. Cette tâche relève d'abord de la compétence des cantons et de leur responsabilité. On doit pourtant reconnaître, selon les résultats d'une analyse des effets, que la politique sociale que les réductions de primes auraient dû assurer n'a pas été réalisée de façon optimale dans tous les cantons. Mais la mise en oeuvre de la réforme de la péréquation financière peut servir de cadre pour harmoniser les allègements actuellement inégaux. La réduction de primes joue en effet aussi un rôle important dans le projet de nouvelle péréquation

financière entre la Confédération et les cantons, puisque la concrétisation de cet objectif social reste classée au rang des tâches communes de la Confédération et des cantons.

L'initiative-santé propose de plus d'inscrire dans la constitution le mandat selon lequel « la Confédération et les cantons veillent à la maîtrise des coûts de la santé ». Pour que ce mandat puisse être accompli, l'initiative-santé transfère des cantons à la Confédération toute une série de compétences relevant de la politique de la santé et en particulier de l'assurance-maladie. Cela concerne les domaines suivants: médecine de pointe, planification sanitaire, prix maximaux, tarification, admission des fournisseurs de prestations, contrôle de la qualité et, de manière générale, compétence d'édicter des mesures complémentaires de maîtrise des coûts lorsque le volume des prestations fournies est excessif.

Plusieurs exigences de l'initiative-santé ont trouvé ou trouveront encore réponse, du moins en partie, dans la première révision partielle de la LAMal, achevée le 24 mars 2000, ainsi que dans la deuxième révision partielle déjà engagée qui traite le volet « Financement des hôpitaux ». Le message relatif à ce dernier projet sera d'ailleurs probablement soumis aux Chambres fédérales cette année encore. Les domaines concernés sont en particulier le prix des médicaments, l'admission des fournisseurs de prestations, les budgets globaux, l'obligation de contracter et les tarifs-cadres. Dans d'autres domaines spécifiques traités par l'initiative-santé, la LAMal dispose d'instruments qui sont tout à fait à même d'améliorer davantage qu'ils ne le font aujourd'hui le pilotage des coûts et leur maîtrise. Pour ce qui est des tarifs, par exemple, les mécanismes mis en place n'ont pas encore pu fonctionner de façon optimale.

Le Conseil fédéral propose donc au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative-santé.

Délibérations

- 13-12-2000 CN Décision conforme au projet du Conseil fédéral.
- 29-11-2001 CE Le délai de traitement du projet est prolongé d'une année (jusqu'au 08.12.2002).
- 05-12-2001 CN Le délai de traitement du projet est prolongé d'une année (jusqu'au 08.12.2002).
- 27-11-2002 CE Adhésion.
- 05-12-2002 CN L'arrêté est adopté en votation finale. (84:60)
- 05-12-2002 CE L'arrêté est adopté en votation finale. (35:5)

Au cours du long débat sur l'initiative déposée par le PS, les députés du **Conseil national** ont tous fait le même constat : la Suisse dispose d'un système de santé certes performant, mais extrêmement cher. Toutefois, les groupes parlementaires de droite n'ont pas voulu entendre parler d'un quelconque changement dans le financement de ce système, déclarant que, malgré les lacunes existantes, il fallait maintenir les primes par tête et les réductions prévues, et ne pas financer l'assurance-maladie par une augmentation de la taxe sur la valeur ajoutée (estimée à 3,5% par le PS) et par des cotisations proportionnelles au revenu et à la fortune, comme le réclame ladite initiative. Du côté des défenseurs de l'initiative, Franco Cavalli (S, TI) a estimé que le projet permettrait à tous les ménages qui ont un revenu imposable inférieur à 110 000 francs par an de payer des primes moins élevées qu'à l'heure actuelle. Il a en outre déclaré qu'il s'agirait « du plus gros rabais fiscal jamais proposé en Suisse pour les couches moyennes et basses ». Le porte-parole du groupe socialiste a par ailleurs critiqué le caractère confus de l'attribution des compétences décisionnelles et des processus de décision dans le système de santé suisse. Il a ainsi justifié l'une des revendications de l'initiative : attribuer davantage de compétences à la Confédération afin que soient prises d'autres mesures de réduction des coûts. A contrario, Felix Gutzwiller (R, ZH) a affirmé, au nom de son groupe, que la volonté centraliste des auteurs de l'initiative n'était certainement pas le moyen de lutter contre la hausse exponentielle des coûts, ajoutant même que le projet entraînerait le paiement d'impôts supplémentaires et qu'il contribuerait à déresponsabiliser les citoyens sur le plan financier. L'initiative a également été vivement critiquée par le groupe PDC, dont le porte-parole Guido Zäch (C, AG) a mis en garde contre l'émergence d'une sorte de « super planification fédérale », et par Hansjörg Hassler (V, GR), pour qui l'initiative ne ferait que réorganiser la répartition des dépenses de santé, au lieu de réduire celles-ci. Pour leur part, les représentants de la gauche et des Verts ont rappelé combien la charge des primes pesait sur le budget de nombreux ménages. Nombreux sont les cantons où cette charge dépasse même la barre des 8 % initialement prévue, comme l'a fait remarquer le porte-parole du groupe écologiste Hugo Fasel (G, FR). Cela pose surtout problème pour les familles des classes moyennes qui ne peuvent plus prétendre à des réductions de primes. Hugo Fasel a par ailleurs souligné que de nombreux cantons se montraient très parcimonieux dans l'application des réductions de primes prévues par la législation. Réaffirmant lui aussi la nécessité d'agir dans le domaine du poids des primes, Meinrado Robbiani (C, TI) a proposé de renvoyer l'objet à la commission, en la chargeant

d'élaborer un contre-projet indirect dans le cadre de la deuxième révision de la LAMal. Il pourrait par exemple s'agir de plafonner le montant des primes à 8% du revenu. Enfin, la conseillère fédérale Ruth Dreifuss a admis qu'il y avait encore des améliorations à faire en ce qui concerne la LAMal et que le système des primes par tête, dont le Conseil fédéral souhaite le maintien, avait besoin de certaines corrections. Insistant sur le fait que « personne ne devrait payer plus de 8 à 9 pour cent de son revenu pour la couverture obligatoire en matière de santé », la conseillère fédérale a finalement recommandé aux députés de soutenir la proposition Robbiani. Cette dernière a été refusée par 79 voix contre 62. L'initiative-santé a pour sa part été rejetée par 91 voix contre 55.

A la session d'hiver 2001, le **Conseil des Etats** et le **Conseil national** ont prolongé d'une année le délai pour le traitement du texte (en faisant valoir que l'examen de la révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie n'était pas encore achevé).

Au **Conseil des Etats**, le rapporteur de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique, Philipp Stähelin (C, TG), a reconnu que l'initiative faisait toucher du doigt un point sensible du système d'assurance sociale. D'une manière générale, le principe de la prime par tête assorti d'un système de réduction pour les revenus plus modestes a fait ses preuves et devrait être maintenu. L'initiative risque, quant à elle, en induisant une augmentation de la TVA, de faire augmenter la quotité fiscale et d'amener de larges couches de la population à ne plus participer aux frais de la santé et à ne plus être incitées à faire preuve de parcimonie en la matière. Jean Studer (S, NE), a rappelé que la Suisse était le seul pays qui connaissait le système de la prime par tête : le millionnaire paie la même prime que le pauvre. De plus, le système de réduction des primes n'apporte aucun allègement aux couches moyennes de la population. Le Conseil a approuvé l'arrêté fédéral par 5 voix contre 32, rejetant ainsi l'initiative. De plus, le Conseil des Etats a approuvé une prorogation pour la fixation de la date de la votation populaire en invoquant comme argument le fait que la LAMal était encore en révision. Or il a intégré dans cette révision un « but social » consistant à ce que la charge des primes ne dépasse pas un pourcentage précis du revenu. Cette décision a eu deux résultats : la révision de la LAMal devenait une contre-proposition indirecte à l'initiative et l'examen de ladite révision devait donc, de ce fait, être mené à son terme. Christiane Brunner (S, GE) a demandé, en réaction à ceci, que la votation populaire soit fixée immédiatement à la prochaine échéance, à savoir en mai 2003, et a fait part de son impression que l'ajournement proposé n'était pas sans rapport avec l'échéance électorale marquant l'année 2003.

Le **Conseil national** a refusé de reporter la date de la votation rendant ainsi sans effet la décision du Conseil des Etats. La commission a fait valoir, pour justifier sa position, qu'on ne saurait « temporiser pour des raisons politiques » et que la révision de la LAMal ne devait pas faire office de contre-projet.

L'initiative populaire a été rejetée le 9 mai 2003 par 72,9% des votants et par tous les cantons. (cf. Annexe G)

00.085 Convention PIC

Message du 18 octobre 2000 concernant la Convention sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet d'un commerce international (Convention PIC) (FF 2000 5643)

Situation initiale

Le 11 septembre 1998, la Suisse a signé à Rotterdam, avec quelque 60 Etats et la Communauté européenne, la Convention sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause (en anglais Prior Informed Consent, PIC) applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet d'un commerce international, dite Convention PIC de Rotterdam. La convention entrera en vigueur lorsque 50 Etats l'auront ratifiée.

La convention engage les Parties à s'informer mutuellement au sujet des interdictions de produits chimiques et des limitations strictes de leur usage qu'elles ont arrêtées et à notifier au pays destinataire les exportations de telles substances. En outre, les Parties sont tenues d'interdire l'importation de certains produits chimiques nommés dans la convention ou de décider à quelles conditions leur importation est autorisée. Cette manière de procéder est appelée consentement préalable en connaissance de cause. Les exportations de produits chimiques interdits ou strictement réglementés dans leur utilisation doivent être notifiées à certaines conditions. Les livraisons contraires à la volonté du pays d'importation ne sont pas permises.

Cet accord international juridiquement contraignant permettra de limiter les risques que peuvent présenter certains produits chimiques dangereux pour l'environnement et la santé. Il protégera en particulier les utilisateurs de l'agriculture et de l'industrie ainsi que les consommateurs dans les pays en développement et limitera les dangers pour l'environnement. En ratifiant la convention, la Suisse manifeste son engagement dans les affaires internationales et atteste, en tant que pays bastion de l'industrie chimique, sa solidarité envers les pays en développement.

Une ordonnance est nécessaire pour mettre en oeuvre et concrétiser les obligations qui résultent de la convention. La loi sur la protection de l'environnement renferme la base légale d'une telle ordonnance pour ce qui est de la protection de l'environnement. Concernant la santé publique, une telle base fait actuellement encore défaut, car la loi sur les toxiques ne comporte pas de dispositions relatives à l'exportation. La nouvelle loi sur les produits chimiques, qui remplacera la loi sur les toxiques et dont le message a été transmis aux Chambres, comblera cette lacune.

Depuis plusieurs années, la Suisse applique une procédure PIC facultative basée sur d'anciennes directives de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et du Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE). La ratification de la convention n'aura que des effets minimes sur l'économie, car la plupart des entreprises commerciales notifient déjà de leur plein gré l'exportation de produits chimiques interdits ou strictement réglementés. Lorsque la convention sera entrée en vigueur, les autorités compétentes de la Confédération auront un léger surplus d'activités du fait des tâches d'exécution, mais en particulier en raison de la participation à la Conférence des Parties signataires et de la prise en charge des tâches d'information. Le coût en termes de finances et de personnel équivaut à peu près à un poste. La future cotisation fait également partie des dépenses supplémentaires. Il n'est pas encore possible de la chiffrer exactement, car c'est la première Conférence des Parties qui décidera des dispositions financières. Le budget de juillet 1999 du Bureau des Substances chimiques du PNUE prévoit pour 1999 et 2000 des montants de 2,13 et 2,32 millions de dollars pour les coûts directs (secrétariat, rencontres des Parties et du Comité d'étude des produits chimiques). S'y ajoutent des coûts indirects pour l'encouragement de la mise en oeuvre de la Convention et pour l'aide technique. Le Bureau des Substances chimiques du PNUE estime les coûts totaux annuels à environ 10 millions de dollars. En partant de l'idée que la Suisse doit assumer 1,8% de ces coûts, la contribution suisse, avec un dollar à 1,67 franc, devrait être d'environ 300 000 francs.

La Suisse apportera une contribution plus importante aux coûts de la convention si Genève est retenue pour le siège du secrétariat.

L'entrée en vigueur de la convention n'entraînera pas de tâches supplémentaires pour les cantons. Ils ne sont pas concernés par la convention.

Délibérations

12-06-2001 CN Décision conforme au projet du Conseil fédéral. (135:0)

26-09-2001 CE Adhésion. (38:0)

Les deux conseils ont adopté le projet.

02.083 Loi relative à la recherche sur les embryons

Message du 20 novembre 2002 relatif à la recherche sur les embryons surnuméraires et sur les cellules souches embryonnaires (Loi relative à la recherche sur les embryons, LRE) (FF 2003 1065)

Situation initiale

La médecine et la biologie ont vu apparaître un nouveau domaine de recherche ces dernières années: la recherche sur les cellules souches humaines, dans laquelle sont placés de grands espoirs. On espère ainsi être en mesure de développer un jour de nouvelles stratégies thérapeutiques pour lutter contre des maladies jusqu'ici incurables ou difficilement traitables, comme la maladie de Parkinson, d'Alzheimer ou le diabète.

Les cellules souches humaines peuvent avoir des origines diverses. Le présent projet de loi ne concerne que les cellules souches embryonnaires humaines. Il s'agit de cellules provenant d'embryons âgés d'environ une semaine qui ont été développés hors du corps de la femme. Les premières cellules souches embryonnaires ont été obtenues en 1998. Elles furent prélevées sur un embryon surnuméraire, c'est-à-dire un embryon qui a été fécondé artificiellement (fécondation in vitro) dans l'optique d'induire une grossesse, mais qui ne peut plus être utilisé à cet effet. Les cellules

souches embryonnaires n'ont pas la capacité de se développer jusqu'à devenir un être humain, mais elles peuvent se différencier en tout type de cellules du corps humain. On ne sait pas si des cellules souches issues de tissus spécifiques, c'est-à-dire des cellules souches adultes, présentent des caractéristiques comparables à celles des cellules souches embryonnaires.

Le présent projet de loi régleme la production, à des fins de recherche, de cellules souches embryonnaires issues d'embryons surnuméraires, la recherche sur les cellules souches embryonnaires et la recherche sur les embryons surnuméraires. Celle-ci peut entre autres contribuer à améliorer les méthodes de fécondation in vitro.

En vertu de l'art. 119 de la Constitution fédérale, ne peuvent être développés hors du corps de la femme que le nombre d'embryons nécessaire pour induire une grossesse durant un cycle de la femme. Autrement dit, des embryons ne peuvent pas être produits et conservés à titre de «réserve» dans le cadre d'une procréation médicalement assistée pour le cas où le transfert d'embryon n'aboutirait pas à la grossesse désirée. Cette disposition vise à empêcher autant que possible la production d'embryons surnuméraires.

Se fondant sur cette base constitutionnelle, la loi du 18 décembre 1998 sur la procréation médicalement assistée est conçue de manière à ce qu'une fécondation in vitro produise le minimum possible d'embryons surnuméraires. Ainsi, dans le cadre d'un traitement par procréation médicalement assistée, il est uniquement autorisé de conserver des ovules imprégnés (ovules fécondés avant la fusion des noyaux) et d'en développer au maximum trois par cycle jusqu'au stade d'embryon. Il arrive néanmoins exceptionnellement que des embryons surnuméraires apparaissent; c'est notamment le cas lorsque l'embryon ne se développe pas normalement ou lorsque la femme à féconder tombe malade et que, pour cette raison, l'embryon ne peut pas être transplanté sur la femme. Selon le droit en vigueur, cet embryon surnuméraire est condamné à mourir. Au demeurant, les embryons surnuméraires produits avant l'entrée en vigueur de la loi sur la procréation médicalement assistée (1^{er} janvier 2001) peuvent encore être conservés trois ans au plus (jusqu'au 31 décembre 2003); passé ce délai, ils doivent être détruits.

La recherche pourrait utiliser, en général ou dans le but de produire des cellules souches, des embryons produits spécifiquement à des fins scientifiques par fécondation in vitro ou par clonage. En Suisse, la production d'embryons à des fins de recherche est strictement interdite.

Par contre, jusqu'à présent, la législation n'a pas réglementé de manière claire et exhaustive l'utilisation d'embryons surnuméraires à des fins de recherche. En effet, tant la Constitution que la loi sur la procréation médicalement assistée laissent ouverte la question de savoir si les embryons surnuméraires peuvent être utilisés par la recherche, notamment dans le but de produire des cellules souches embryonnaires. Le présent projet de loi autorise l'utilisation d'embryons surnuméraires à des fins de recherche à des conditions très précises et très strictes. Il vise à empêcher une utilisation abusive des embryons surnuméraires et des cellules souches embryonnaires et à protéger la dignité humaine.

Sont mentionnées ci-dessous les principales conditions applicables à la recherche sur les embryons surnuméraires, à la production de cellules souches embryonnaires et à la recherche sur les cellules souches embryonnaires:

- Utilisation interdite d'embryons surnuméraires et de cellules souches embryonnaires: Il est interdit de produire des cellules souches à partir d'embryons produits à des fins de recherche ou d'utiliser de telles cellules souches. Il est également interdit d'importer ou d'exporter des embryons surnuméraires ou de laisser se développer au-delà du 14^e jour de son développement un embryon surnuméraire disponible à des fins de recherche.
- Gratuité: Les embryons surnuméraires ou les cellules souches embryonnaires ne peuvent être ni cédés ni acquis contre rémunération.
- Utilisation autorisée: Les embryons surnuméraires ou les cellules souches embryonnaires ne peuvent être utilisés que dans un but de recherche; toute utilisation à des fins commerciales est proscrite. De ce fait, l'utilisation d'embryons surnuméraires ou de cellules souches embryonnaires n'est autorisée que dans le cadre de projets de recherche bien précis. Cette règle ne s'applique pas à la production de cellules souches embryonnaires, qui est autorisée également dans l'optique d'une recherche future, tant que le besoin de mener cette recherche en Suisse est établi.
- Consentement et information: Un embryon surnuméraire ne peut être utilisé à des fins de recherche que si le couple concerné, dûment informé, y a librement consenti.
- Indépendance: La recherche sur les embryons surnuméraires ou la production de cellules souches embryonnaires, d'une part, et le traitement par procréation médicalement assistée du couple concerné, d'autre part, doivent être indépendants l'un de l'autre.

- Obligation d'obtenir l'autorisation ou l'avis favorable: La recherche sur les embryons surnuméraires et la production de cellules souches embryonnaires ne sont permises que sur autorisation de l'Office fédéral de la santé publique. La recherche sur des cellules souches embryonnaires déjà existantes suppose un avis favorable de la commission d'éthique compétente.
- Principe de subsidiarité: La recherche sur les embryons surnuméraires et les cellules souches embryonnaires n'est autorisée que dans la mesure où des connaissances d'égale valeur ne peuvent pas être obtenues par un autre moyen.
- Buts de la recherche: La recherche sur les embryons surnuméraires et les cellules souches embryonnaires doit servir les objectifs définis dans la loi; les objectifs doivent présenter un intérêt de premier ordre pour ladite recherche.
- Qualité scientifique et aspect éthique: Un projet de recherche pour lequel des embryons surnuméraires ou des cellules souches embryonnaires sont utilisés doit répondre aux critères de qualité scientifique et être acceptable au plan éthique.
- Résultats des recherches: Un résumé des résultats obtenus doit être rendu public après l'achèvement ou l'interruption de tout projet de recherche pour lequel des embryons surnuméraires ou des cellules souches embryonnaires sont utilisés.
- Importation de cellules souches embryonnaires: Les cellules souches embryonnaires ne peuvent être importées que sous certaines conditions. En particulier, elles ne peuvent provenir d'un embryon produit à des fins de recherche; en d'autres termes, elles doivent provenir d'un embryon surnuméraire. Par ailleurs, le couple concerné doit consentir à l'utilisation de son embryon par la recherche et ne saurait être rémunéré en contrepartie.

Délibérations

Projet 1

Loi fédérale relative à la recherche sur les embryons surnuméraires et sur les cellules souches embryonnaires (Loi relative à la recherche sur les embryons, LRE)
12-03-2003 CE Décision modifiant le projet du Conseil fédéral.
18-09-2003 CN CN Divergences.

Projet 2

Loi fédérale sur la procréation médicalement assistée (loi sur la procréation médicalement assistée, LPMA). Modification (Projet de la CSEC - N)
18-09-2003 CN Décision conforme au projet de la commission.
01-10-2003 CE Adhésion.
01-10-2003 CN La clause d'urgence est adoptée.
02-10-2003 CE La clause d'urgence est adoptée.
03-10-2003 CN La loi est adoptée en votation finale. (125:58)
03-10-2003 CE La loi est adoptée en votation finale. (43:0)

Au **Conseil des Etats**, le président de la Commission de la science, de l'éducation et de la culture (CSEC), Peter Bieri (C, ZG) a souligné qu'aux yeux de la commission, l'utilité des projets de recherche sur les embryons surnuméraires n'avait pas encore été clairement établie. C'est pourquoi la commission a proposé de limiter le projet de loi du Conseil fédéral à la production de cellules souches embryonnaires et à la recherche sur ces cellules. L'utilisation d'embryons surnuméraires à une autre fin que celle de la production de cellules souches embryonnaires est donc interdite. De plus, le Conseil des Etats a estimé que la base constitutionnelle actuelle était trop étroite pour réglementer la recherche sur les embryons d'une manière générale. Le champ d'application figurant à l'article premier a été limité en conséquence et le titre du texte - initialement « loi relative à la recherche sur les embryons » - a été reformulé comme suit : « loi relative à la recherche sur les cellules souches embryonnaires ». Il en découle que les cellules souches destinées à la recherche ne peuvent être produites qu'à partir d'embryons surnuméraires. Il s'agit d'embryons résultant de procédés utilisés pour l'insémination artificielle, qui, faute de pouvoir être réutilisés, « n'ont aucune chance et sont condamnés à mourir » selon les termes du président de la CSEC. De plus, en vertu du nouveau champ d'application ainsi réduit, les cellules ne peuvent être prélevées de l'embryon que jusqu'au septième jour de leur développement, et non jusqu'au quatorzième jour comme l'avait initialement proposé le Conseil fédéral. Enfin, le Conseil des Etats a interdit que les cellules souches embryonnaires et les lignées de cellules soient brevetées.

La production de cellules souches embryonnaires requiert l'autorisation de l'Office fédéral de la santé publique, qui ne l'accorde que si un projet concret de recherche a été défini. La proposition de Hans Fünfschilling (R, BL) visant à également autoriser les cellules souches embryonnaires quand aucun projet concret n'est présenté, a été rejetée par 26 voix contre 9. Le Conseil était d'accord sur l'interdiction de pratiquer toute forme de commerce. Seules peuvent être indemnisées, selon la commission, les dépenses pour la conservation, la remise d'embryons et de cellules souches ainsi que la production et le traitement de cellules souches embryonnaires. Eugen David (C, SG) voulait également interdire ces indemnités mais a échoué par 26 voix contre 9.

Une controverse a surgi autour de la question de savoir si les quelque 1000 embryons produits avant l'entrée en vigueur de la loi sur la procréation médicalement assistée, et qui sont congelés, peuvent être encore utilisées pour la recherche au lieu d'être détruits comme le prescrit ladite loi. Christine Beerli (R, BE), a prié le Conseil des Etats de ne pas « détruire quelque chose qui pourrait éventuellement encore nous servir ». Elle a donc proposé une prorogation de 5 ans. Le conseil a cependant estimé qu'il était plus raisonnable et prudent de ne pas modifier cette disposition. Selon les informations de l'Office fédéral de la santé publique, de 50 à 100 cellules surnuméraires continueraient d'être encore produites, ce qui serait suffisant pour la recherche. La proposition Beerli a été rejetée par 22 voix contre 12.

Au vote sur l'ensemble, le Conseil a accepté le texte ainsi modifié par 23 voix sans opposition.

Au **Conseil national**, le rapporteur germanophone de la commission Johannes Randegger (R, BS) a expliqué que la CSEC-N, chargée de l'examen préalable, avait suivi dans les grandes lignes les décisions du Conseil des Etats et qu'elle souhaitait, elle aussi, limiter le projet à la recherche sur les cellules souches embryonnaires. Une minorité de la commission représentée par Maya Graf (G, BL) a proposé de ne pas entrer en matière sur le projet, arguant que la Constitution fédérale interdit à l'art. 119, al. 2, let. a, la recherche sur les embryons et qu'il n'y a aucune urgence ; selon elle, il ne faut pas céder à la pression d'une décision hâtive du Fonds national, mais il s'agit de régler la question dans la loi fédérale qu'il est prévu d'élaborer à propos de la recherche sur l'être humain. Maya Graf s'est également exprimée clairement contre une instrumentalisation de la vie humaine et du patrimoine humain. Au nom d'une partie du groupe socialiste, Simonetta Sommaruga (S, BE) a déclaré que cette loi était précipitée, bâclée et dépourvue de base constitutionnelle ; elle a par ailleurs évoqué l'existence d'une alternative avec les cellules souches adultes. À l'opposé, le rapporteur du groupe radical Felix Gutzwiller (R, ZH) a jugé qu'il n'existait aucun obstacle constitutionnel à l'adoption de cette loi, estimant que le projet concernait un secteur de la recherche très prometteur et particulièrement compétitif au niveau international ; il a ajouté qu'il ne s'agissait pas uniquement de définir ce qui peut être fait du point de vue éthique, mais aussi d'autoriser ce qui pourra plus tard assurer « le salut de l'homme ». L'entrée en matière a finalement été votée par 91 voix contre 45. Rosmarie Dormann (C, LU) a proposé le renvoi du projet au Conseil fédéral, réclamant un rapport d'expertise juridique sur la constitutionnalité de la recherche sur les embryons et la production de cellules souches embryonnaires, ainsi qu'un rapport sur le nombre d'embryons surnuméraires recensés depuis 2001 et sur les raisons de leur existence. Le Conseil national a rejeté cette proposition de renvoi par 69 voix contre 62. Une autre proposition de renvoi déposée par Heiner Studer (E, AG) et visant à charger le Conseil fédéral d'interdire la recherche sur les embryons a été rejetée par 92 voix contre 22.

Une longue discussion a porté sur la question de savoir si, pour chaque expérience prévue avec des cellules souches embryonnaires humaines, il était nécessaire de s'assurer au préalable qu'il n'existait aucune autre méthode de recherches permettant d'obtenir des connaissances « d'égale valeur ». Selon le Conseil des Etats et une minorité de la commission du Conseil national représentée par Rosmarie Dormann (C, LU), ce n'est qu'en l'absence de toute autre méthode que l'autorisation pourrait être accordée. Pour Felix Gutzwiller (R, ZH) en revanche, une telle disposition limiterait considérablement la liberté des chercheurs et la recherche fondamentale. Le rapporteur francophone de la commission, Jacques Neiryck (C, VD), a pour sa part fait valoir que cette clause était pratiquement inapplicable, aucun chercheur n'étant capable de dire à l'avance ce qu'il va trouver et comment il va le trouver. Le Conseil national s'est rallié à l'avis du Conseil des Etats par 78 voix contre 72, se prononçant en faveur du principe de subsidiarité. Sur proposition de la majorité de la commission, le Conseil a décidé par 60 voix contre 57 qu'il serait interdit de développer un parthénote – c'est-à-dire un organisme issu d'un ovule non fécondé – et de l'utiliser pour produire des cellules souches. Par ailleurs, une petite majorité de la commission avait proposé que soient exclues du brevet non seulement les cellules souches non modifiées et les lignées de cellules souches, comme prévu par le Conseil des Etats, mais aussi les cellules souches modifiées et les lignées de cellules souches. Maya Graf (G, BL) a rappelé que les Verts étaient contre l'idée d'un brevet concernant la vie

humaine, et a donc défendu cette interdiction de principe. Le groupe PS, représenté par Anita Fetz (S, BS), a lui aussi soutenu la majorité de la commission. À l'opposé, Felix Gutzwiller (R, ZH) a souligné qu'il serait illogique et malvenu d'autoriser la recherche tout en interdisant son exploitation commerciale. Le Conseil a suivi la minorité de la commission et a décidé par 81 voix contre 73 que les cellules souches modifiées et les lignées de cellules souches pourraient être brevetées.

S'agissant de la conservation des quelque 1000 embryons congelés avant l'entrée en vigueur de la loi sur la procréation médicalement assistée, la majorité de la commission a proposé une prorogation du délai : ces embryons pourront être conservés à des fins de procréation jusque fin 2005, puis dans un but scientifique jusque fin 2008 à condition que le couple concerné ait donné son consentement. Pour la majorité de la commission, dont Johannes Randegger (R, BS), ces embryons produits sous l'ancien droit constituent un bien particulièrement précieux, d'autant qu'à l'avenir les embryons surnuméraires seront rares. Par contre, Ruth Genner (G, ZH) a rappelé que la loi sur la procréation médicalement assistée interdisait la recherche sur les embryons et donc aussi la division d'une partie des cellules pour produire des cellules souches ; elle a estimé que la recherche « consommant des embryons » constituait une violation flagrante d'un tabou, la vie humaine et le corps humain étant ainsi réduits à l'état de produit consommable et commercialisable. Toutefois, la proposition Genner de non-entrée en matière sur la modification de la loi sur la procréation médicalement assistée a été rejetée par 94 voix contre 46. Le Conseil a ensuite suivi la majorité de la commission et décidé par 90 voix contre 38 de prolonger la conservation des embryons. La loi a par ailleurs été déclarée urgente afin que ses nouvelles dispositions puissent aussitôt entrer en vigueur.

Le **Conseil des États** s'est rallié par 28 voix contre 0 à la décision du Conseil national concernant la modification de la loi sur la procréation médicalement assistée (prorogation du délai) et a également approuvé la clause d'urgence.

02.426 Initiative parlementaire (CRed-V). Loi fédérale portant modification de l'arrêté fédéral sur le contrôle des transplants (art. 20 et 33)

Initiative parlementaire de la Commission de rédaction du Conseil national et du Conseil des États (CRed-V) : 1^{er} mai 2002 (FF 2002 4074)

Avis du Conseil fédéral : 29.05.2002 (FF 2002 5136)

Situation initiale

Le 8 octobre 1999, un art. 18a (*nouveau*) concernant les transplants d'origine animale a été ajouté dans l'arrêté fédéral sur le contrôle du sang, des produits sanguins et des transplants (dont le titre est devenu entre temps «arrêté fédéral sur le contrôle des transplants»). Par ailleurs, un al. 3 a été ajouté à l'art. 20 (RO 2001 1505), dont la teneur est la suivante:

«³ Le Conseil fédéral règle les devoirs incombant au titulaire de l'autorisation lors de la greffe de transplants d'origine animale sur l'homme. Il règle notamment:

- a. le devoir d'effectuer un contrôle médical régulier du receveur d'un transplant d'origine animale;
- b. le devoir d'informer immédiatement les autorités compétentes de toute constatation qui pourrait avoir une importance pour la protection de la santé;
- c. le devoir d'enregistrer toutes les données ayant une importance pour la protection de la santé et de les mettre à la disposition des autorités compétentes qui en font la demande;
- d. la durée de conservation des données enregistrées.»

La réglementation de la xénotransplantation impliquait une adaptation de la disposition pénale de l'art. 33, dont l'al. 1, let. a, a été pourvu d'une référence à l'art. 18a.

Cette révision est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2001.

L'Assemblée fédérale a adopté le 15 décembre 2000 la loi sur les produits thérapeutiques, dont l'annexe (ch. 7) modifiait l'arrêté fédéral du 22 mars 1996 sur le contrôle du sang, des produits sanguins et des transplants (notamment nouveau titre «arrêté fédéral sur le contrôle des transplants»). Cette révision-là introduisait également un nouvel al. 3 à l'art. 20 (RO 2001 2829), dont la teneur est la suivante:

«³ Le Conseil fédéral peut prescrire une autorisation pour chaque importation de cellules souches.»

L'art. 33 a été adapté en conséquence.

La loi sur les produits thérapeutiques, et partant, la deuxième révision de l'arrêté fédéral sur le contrôle du sang, des produits sanguins et des transplants, sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2002.

Au moment de l'adoption par l'Assemblée fédérale de la loi du 15 décembre 2000 sur les produits thérapeutiques, la loi du 8 octobre 1999 (le contrôle des transplants) n'était pas encore entrée en vigueur et personne ne savait alors lequel des deux textes entrerait d'abord en vigueur. Dans les faits, la loi du 8 octobre 1999 est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2001, la loi du 15 décembre 2000, le 1^{er} janvier 2002. Comme les deux dispositions nouvelles relatives à la xénotransplantation et celle relative à l'importation de cellules souches avaient malheureusement été placées au même art. 20, al. 3, la version de cette disposition en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2001 a été remplacée le 1^{er} janvier 2002 par la version de ce même alinéa prévue dans la loi sur les produits thérapeutiques, et par là même, abrogée. De plus, la référence à l'art. 18a prévue à l'art. 33, al. 1, let. a, a également été abrogée, empêchant l'application de cette disposition pénale à la greffe de transplants d'origine animale.

Ces abrogations ne correspondent en aucune manière à la volonté du législateur. Le message concernant la loi sur les produits thérapeutiques (FF 1999 3268) explique:

«Par son message du 3 juin 1998, le Conseil fédéral a soumis au Parlement un projet de modification de l'arrêté fédéral sur le contrôle du sang, des produits sanguins et des transplants qui concerne la xénotransplantation et qui vise à renforcer les prescriptions en cette matière, notamment les art. 18, 20, al. 1, let. b, et 33, al. 1, let. a, et introduit un nouvel art. 18a et ajoute un al. 3 à l'art. 20.

Cette modification devrait entrer en vigueur avant la présente loi. Elle aura des répercussions sur la structure de la présente révision, notamment sur l'art. 33, al. 1, let. a, et l'art. 20, al. 3. Ces deux dispositions seront modifiées et introduites à la fois par la révision concernant la xénotransplantation et par celle prévue par le présent projet. Les adaptations relevant de la technique législative ne pourront par conséquent intervenir qu'après l'entrée en vigueur de la révision concernant la xénotransplantation.»

Cette modification n'a donné lieu à aucune discussion lors des débats parlementaires. Il n'a absolument pas été question de remplacer ou d'abroger l'art. 20, al. 3, de la révision du 8 octobre 1999 par l'art. 20, al. 3, de la loi sur les produits thérapeutiques. Il est tout aussi évident que les deux versions de cet alinéa se complètent sur le fond et règlent des faits différents. Il s'agit dans les deux cas d'une lacune de technique législative précédant l'entrée en vigueur. Cette erreur manifeste est due aux procédures de législation et de mise en vigueur concomitantes.

Délibérations

| | | |
|------------|----|--|
| 06-06-2002 | CN | Décision conforme au projet de la Commission. |
| 18-06-2002 | CE | Adhésion. |
| 21-06-2002 | CN | La loi est adoptée en votation finale. (188:0) |
| 21-06-2002 | CE | La loi est adoptée en votation finale. (40:0) |

Le **Conseil national** a approuvé sans discussion ni opposition la correction des art. 20 et 33 de l'arrêté fédéral sur le contrôle des transplants, proposée par la Commission de rédaction. L'erreur était due à une modification des deux articles précités, intervenue alors qu'ils avaient déjà fait l'objet d'une modification précédente non encore entrée en vigueur, et entraînant involontairement l'abrogation de cette première modification.

Le **Conseil des Etats** s'est rallié sans discussion à la décision du Conseil national.

Assurance-maladie

98.058 LAMal. Subsidés fédéraux et révision partielle

Message du 21 septembre 1998 concernant l'arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie et la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (FF 1999 727)

Situation initiale

Avec la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal), le législateur souhaitait apporter les correctifs nécessaires au système d'assurance-maladie facultatif que régissait l'ancienne loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance-maladie (LAMA). Comme le relève le message du 6 novembre 1991 concernant la révision de l'assurance-maladie, la LAMal contient deux éléments fondamentaux: la solidarité et la maîtrise des coûts, avec une caractéristique commune, la transparence.

Les objectifs de politique sociale et la maîtrise des coûts ainsi que les moyens que le législateur s'est donnés pour les atteindre ont été évoqués dans le message du 6 novembre 1991. Près de trois ans

après l'introduction de la LAMal, il est prématuré de tirer un bilan définitif des résultats obtenus. Toutefois, les études menées sur les effets de la LAMal tendent à montrer que les aspects positifs de celle-ci commencent à déployer leurs effets.

L'introduction de l'assurance obligatoire des soins pour l'ensemble de la population en Suisse, la fixation d'une prime unique par assureur et par région ont en partie pallié l'absence de solidarité de l'ancien droit. L'interdiction pour l'assureur de refuser l'admission d'assurés âgés ou en mauvaise santé contribue également à renforcer la solidarité.

Quant à la maîtrise des coûts, clé de voûte de la LAMal, les effets sont moins perceptibles parce qu'ils nécessitent plus de temps d'une part et des remises en question profondes et significatives du système de santé helvétique, d'autre part. Le Conseil fédéral partage les conclusions émises par les différentes études sur les effets de la LAMal. Le système instauré par la LAMal doit encore déployer tous ses effets; il serait prématuré de remettre en question les instruments fixés dans cette loi avant d'en connaître les effets.

La durée limitée (jusqu'à la fin 1999) des crédits affectés à la réduction de primes et la reconduction indispensable de ces crédits par le biais d'un arrêté fédéral, de même que les études menées sur l'efficacité du système actuel de la réduction de primes, ont néanmoins amené le Conseil fédéral à proposer, parallèlement au projet d'arrêté fédéral sur les subsides fédéraux, des modifications de la loi. Il s'agit d'apporter une plus grande transparence et d'instaurer des éléments d'incitation qui visent à améliorer le fonctionnement en tant que tel de la LAMal. Ces modifications se concentrent sur les deux objectifs principaux de la LAMal: la solidarité et la maîtrise des coûts. Le Conseil fédéral propose de corriger les imperfections constatées dans la pratique de l'assurance-maladie par des modifications ciblées de la loi; leur impact sur la solidarité devrait toutefois être conséquent. Ayant déjà fait l'objet d'une étude dont les résultats sont aujourd'hui connus, la réduction des primes se traduit par des modifications plus importantes compte tenu de son rôle de correctif social central dans le système des primes individuelles et de son influence sur la solidarité entre des personnes aux revenus différents.

Le projet de révision partielle propose en outre de nouveaux instruments de maîtrise des coûts. Il s'agit du droit de substitution du pharmacien (d'une préparation originale par un générique meilleur marché) et de la faculté pour un canton d'établir un budget global pour les soins ambulatoires. Le premier instrument s'inscrit dans la droite ligne des mesures déjà entamées par le Conseil fédéral en matière de prix des médicaments. Le second - qui ne doit pas être vu comme une manière de remplacer les négociations tarifaires en cours, car il préserve l'aspect fondamental qu'est le consensus entre partenaires du domaine de la santé (fournisseurs de prestations et assureurs) - donne toutefois une possibilité aux cantons d'influer sur l'évolution des coûts.

Délibérations

Projet 1

Arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie

15-03-1999 CE Décision modifiant le projet du Conseil fédéral.

22-04-1999 CN Adhésion.

Projet 2

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

15-03-1999 CE Décision modifiant le projet du Conseil fédéral.

21-04-1999 CN Les délibérations se poursuivront durant la session d'été.

31-05-1999 CN Divergences.

27-09-1999 CE Divergences.

08-03-2000 CN Divergences.

15-03-2000 CE Divergences.

20-03-2000 CN Maintenir.

22-03-2000 CE Décision conforme à la proposition de la Conférence de conciliation.

22-03-2000 CN Décision conforme à la proposition de la Conférence de conciliation.

24-03-2000 CE La loi est adoptée en votation finale. (42:0)

24-03-2000 CN La loi est adoptée en votation finale. (180:0)

Le **Conseil des Etats** a estimé que la première partie de la révision de la loi sur l'assurance-maladie, destinée à permettre aux cantons de mettre en place des budgets globaux pour les soins ambulatoires ou semi-hospitaliers, n'était pas encore au point. La commission chargée de l'examen préalable a proposé de reporter cette mesure à plus tard, indiquant que les données statistiques

cantoniales étaient insuffisantes. Le rapporteur de la commission, Anton Cottier (C, FR), a expliqué d'autre part que les médecins n'étaient disposés à accepter le nouveau système qu'à la condition que son application reste facultative. Christiane Brunner (S, GE) a proposé que l'on permette au moins aux cantons romands, où les dépenses de santé sont particulièrement importantes, d'introduire cet instrument, sous peine de voir encore se creuser le fossé entre Romands et Alémaniques. Les Etats ont néanmoins rejeté la proposition du Conseil fédéral par 29 voix contre 10.

La Chambre haute s'est cependant ralliée à la proposition visant à permettre aux pharmaciens de remplacer une préparation originale par un médicament générique meilleur marché lorsque le médecin n'a pas spécifié expressément sur l'ordonnance qu'il ne devait pas y avoir substitution. Les prestations des pharmaciens seront remboursées indépendamment du prix de médicament, afin d'encourager la vente des génériques. Le Conseil a approuvé d'autre part les dispositions relatives à la réduction des primes (meilleure information des assurés, prise en compte du revenu et de la situation familiale, extension aux saisonniers).

Le Conseil des Etats ne s'est pas opposé aux dispositions de l'arrêté fédéral fixant les subsides fédéraux pour la période 2000 à 2003, et qui prévoient leur relèvement annuel de 1,5 % jusqu'à 2,314 milliards de francs en 2003.

Il a d'autre part été unanime à approuver les dispositions prévoyant une surveillance renforcée des comptes des caisses maladie.

L'affaire de la caisse Visana, qui s'est retirée de l'assurance de base dans huit cantons, a incité le **Conseil national** à combler dans la LAMal la lacune juridique qui a permis cette opération: désormais, une caisse décidant de se retirer de l'assurance de base devra ainsi rétrocéder une partie de ses réserves.

Le National a également débattu de la possibilité proposée d'introduire des budgets globaux dans le domaine des soins ambulatoires ou semi-hospitaliers: contre l'avis de la commission chargée de l'examen préliminaire, contre l'avis également de la gauche et des écologistes, le Conseil a rejeté cet instrument par 92 voix contre 73.

Le Conseil a en revanche accepté par 150 voix contre 4 une proposition Raggenbass (C, TG) visant à assurer une meilleure maîtrise des coûts et à limiter l'offre des prestations obligatoires. Le Conseil fédéral devra désormais fixer des critères de qualité et de rationalité des prestations auxquels devront répondre les fournisseurs de prestations pour pouvoir adhérer à une convention tarifaire.

Comme la Chambre haute, le Conseil national a souhaité lui aussi donner la possibilité aux pharmaciens de substituer des médicaments génériques aux préparations originales. Il a cependant rejeté par 88 voix contre 70 une proposition visant à rendre cette substitution obligatoire.

Contre l'avis du Conseil fédéral, qui considérait qu'il n'y avait pas urgence, une majorité du National s'est saisie du problème de la compensation des risques. Il a ainsi accepté par 85 voix contre 80 une proposition de Jost Gross (S, TG) soutenue par la gauche et le PDC, mais combattue par le PRD et l'UDC, visant à prendre en compte non plus seulement l'âge et le sexe, mais également le risque d'hospitalisation, afin d'éviter une désolidarisation accrue dans l'assurance de base et la chasse aux «bons risques».

Pour ce qui est des subsides fédéraux versés au titre de la réduction des primes, il a accepté la proposition du Conseil fédéral, même s'il a débattu des modalités de cette réduction. Il a notamment rejeté par 95 voix contre 61 une proposition de Ursula Hafner (S, SH) visant à supprimer la disposition de la LAMal qui permet aux cantons de renoncer à ces subsides à hauteur de 50 pour cent afin de limiter leur propre contribution financière. Il a cependant accepté de donner aux caisses la possibilité d'offrir des réductions de primes aux assurés âgés de 18 à 25 ans.

Dans l'élimination des divergences, le **Conseil des Etats** était d'accord avec la proposition du Conseil national selon laquelle une caisse qui se retire de l'assurance de base doit restituer une partie des réserves. Dans les autres points importants, le Conseil des Etats a maintenu sa position. La proposition transmise par le Conseil national par une forte majorité, selon laquelle le Conseil fédéral fixe des critères auxquels le prestataire doit répondre pour pouvoir conclure un accord tarifaire, a échoué. La proposition de la majorité de la commission sur l'obligation de conclure un accord a été rejetée par 21 voix contre 14; elle aurait habilité le Conseil fédéral à subordonner l'admission d'un médecin à l'assurance de base à la preuve du besoin pendant une période limitée dans le temps. De même, une proposition de la minorité Simmen (C, SO) qui voulait laisser aux caisses et aux prestataires le choix de leurs interlocuteurs, a été rejetée par 22 voix contre 17.

Enfin, la Chambre haute a rejeté à l'unanimité la décision du Conseil national selon laquelle, dans la compensation des risques, il faut tenir compte non seulement de l'âge et du sexe, mais aussi du risque d'hospitalisation.

Le **Conseil national** est revenu sur sa décision de remplacer le système du tiers garant (l'assuré est le débiteur) par celui du tiers payant (la caisse est le débiteur), et a rejeté – comme le Conseil des Etats avant lui - par 101 voix contre 66 le projet de modification sur ce point de la législation sur l'assurance-maladie. C'est en vain que la gauche a insisté sur le danger que représente le système actuel pour les personnes dans le besoin, qui sont souvent tentées d'utiliser les montants versés par l'assurance-maladie à d'autres fins qu'au règlement de la facture du médecin.

Compte tenu, suite à la mise en œuvre des accords bilatéraux, de l'afflux potentiel de médecins en provenance de l'UE et des coûts supplémentaires qui pourraient en découler pour les assureurs-maladie, le Conseil s'est prononcé, par 124 voix contre 47, en faveur de l'adoption d'une clause du besoin visant à prévenir un afflux excessif. Cette clause attribue au Conseil fédéral la compétence de limiter, pour une durée limitée à trois ans, l'autorisation pour les prestataires de soins de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. Une minorité, menée par le médecin Guido Zäch (C, AG) et soutenue par l'UDC, s'est opposée à l'adoption de ce nouvel instrument, estimant qu'il s'agissait là d'une « mesure fâcheuse d'économie planifiée » qui aurait pour conséquence première de désavantager les jeunes médecins désireux d'ouvrir un cabinet. Pour ce qui est du long terme, c'est par 142 voix contre 4 que le Conseil national a par ailleurs chargé le Conseil fédéral (motion 00.3003 de la CSSS) de supprimer, lors de la révision de la loi sur l'assurance-maladie, l'obligation de contracter qui lie les caisses et les prestataires de soins. Seul le groupe libéral s'est opposé à la suppression de l'obligation de contracter, Barbara Polla (L, VD) faisant valoir à cet égard que l'introduction d'une telle mesure, d'une part, pourrait amener les assuré à renoncer à consulter un médecin qui les suit de longue date si ce dernier est exclu de la caisse, et, d'autre part, équivaldrait pour les médecins non admis à une interdiction d'exercer la profession.

Eu égard à l'afflux de médecins tant redouté, le **Conseil des Etats** a lui aussi opté pour la solution de la clause du besoin pour une durée de trois ans, décidant toutefois, à la différence du National, de la limiter au secteur ambulatoire. Puis, c'est sans opposition que le Conseil des Etats a chargé le Conseil fédéral d'examiner la suppression de l'obligation de contracter. Si le **Conseil national** s'est finalement rallié à la décision de la Chambre haute de limiter la clause du besoin au secteur ambulatoire, il a cependant refusé de céder (par 85 voix contre 83) sur le point de la participation aux frais –seule divergence restante -, affirmant que le Conseil fédéral devait prévoir des mesures de prévention pour lesquelles l'assuré n'assumerait aucune participation financière (franchise).

La Conférence de conciliation s'est alors réunie, proposant, à titre de compromis, d'exempter de la franchise certaines prestations fournies dans le cadre de campagnes de prévention organisées au niveau national ou cantonal. La proposition de conciliation a été adoptée par les **deux Conseils**.

99.064 Assurance-maladie. Mesures urgentes dans la compensation des risques

Message du 18 août 1999 concernant l'arrêté fédéral sur des mesures urgentes dans la compensation des risques de l'assurance-maladie (FF 1999 7136)

Situation initiale

Deux réalités nouvelles sont à l'origine de l'augmentation des coûts de la santé des personnes soumises à la législation sur le droit d'asile en Suisse. D'une part, le nombre de requérants d'asile, de personnes admises à titre provisoire et de personnes à protéger s'est grandement accru en raison de la situation en ex-Yougoslavie. D'autre part, les ressortissants du Kosovo qui sont venus en Suisse ces derniers mois ont vécu des expériences traumatisantes et souffrent parfois de blessures de guerre.

Seul un petit nombre d'assureurs assurent contre la maladie les requérants d'asile, les personnes admises à titre provisoire et les personnes à protéger. Ils le font dans le cadre de contrats collectifs conclus avec les cantons. Ces assureurs-maladie rencontrent des problèmes particuliers car ce sont surtout des jeunes hommes d'ex-Yougoslavie qui ont cherché asile ces dernières années en Suisse ou sollicité une admission à titre temporaire. Cette évolution a eu l'effet suivant: les assureurs-maladie qui assurent ces personnes ont dû supporter des charges disproportionnées dans le cadre de la compensation des risques. Des assurés qui passent en principe pour de «bons risques» occasionnent dans ce cas des coûts plus élevés. Il s'ensuit que les primes perçues ne permettent plus de couvrir la totalité des coûts de santé et des contributions dues à la compensation des risques.

C'est pourquoi le Conseil fédéral propose d'excepter en 1999, 2000 et en 2001 de l'effectif des assurés déterminant pour la compensation des risques les personnes qui demandent l'asile, qui sont

admises à titre provisoire et celles qui sont à protéger et qui dépendent de l'assistance sociale. Cette mesure doit permettre d'alléger la charge financière pesant sur les assureurs-maladie qui ont assuré ces personnes essentiellement dans le cadre de contrats collectifs conclus avec les cantons.

Délibérations

21-12-1999 CE L'entrée en matière est rejetée.

21-03-2000 CN L'entrée en matière est rejetée.

Au **Conseil des Etats**, le rapporteur de la commission, Christiane Brunner (S, GE), a reconnu que les demandeurs d'asile et les personnes admises à titre provisoire demandaient davantage que la moyenne à bénéficier de prestations médicales, cet état de fait s'expliquant par diverses raisons. Elle a ajouté qu'il s'agissait d'un problème bien connu des caisses d'assurance-maladie concernées. Cependant, elle a annoncé que la commission rejetait la proposition du Conseil fédéral, compte tenu que des mesures d'urgence conduiraient uniquement à l'adoption d'une solution de fortune, et que ces décisions risqueraient par ailleurs de faire jurisprudence. La commission souhaite plutôt trouver une solution viable à long terme, comme en témoigne le dépôt de la motion 99.3567 au Conseil des Etats : par cette motion, le Conseil fédéral est invité à présenter une solution à la fois simple et globale permettant de tenir compte des intérêts des personnes concernées, des assureurs-maladie, des cantons et de la Confédération. Du côté des défenseurs du projet, Theo Maissen (C, GR) a proposé d'entrer en matière sur cet objet, mais de le transmettre immédiatement au Conseil fédéral. Ce dernier serait chargé de soumettre une réglementation uniforme visant à ce que les prestations d'assurance soient fournies en nature (comme à la Suva), une telle procédure se justifiant, selon lui, par le caractère urgent du problème. Ces arguments n'ont toutefois pas convaincu, puisque la majorité du Conseil s'est ralliée à l'opinion de la commission et a décidé, par 24 voix contre 10, de ne pas entrer en matière sur ce projet. La motion de la commission a ensuite été transmise au Conseil fédéral par 35 voix sans opposition.

Le **Conseil national** s'est rallié, sans en débattre, à la décision de non-entrée en matière du Conseil des Etats, et a transmis à l'unanimité au Conseil fédéral la motion de la Chambre haute sur la prise en charge des soins des requérants d'asile.

00.047 **Loi sur l'assurance-maladie. Modification (Réduction des primes des personnes résidant dans un Etat membre de la CE)**

Message du 31 mai 2000 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (FF 2000 3751)

Situation initiale

Le 21 juin 1999, la Suisse, la Communauté européenne (CE) et ses Etats membres ont signé sept accords sectoriels, que le peuple a approuvés le 21 mai 2000. L'un d'entre eux, l'Accord sur la libre circulation des personnes, a pour but de libéraliser progressivement la libre circulation des personnes entre la Suisse et les Etats membres de la CE. Il prévoit notamment la coordination des régimes de sécurité sociale sur le modèle des réglementations en vigueur dans la CE, afin que la libre circulation des personnes ne soit pas entravée par des dispositions restrictives en matière de sécurité sociale. Il en résulte, pour ce qui a trait à l'assurance-maladie, différentes innovations, dont quelques-unes figurent dans le présent projet. Le premier volet du projet se compose de dispositions spéciales relatives à l'application de la réduction des primes aux personnes résidant dans un Etat membre de la CE, mais tenues de s'assurer en Suisse (art. 18, al. 2^{quater}, art. 18, al. 2^{quinquies}, art. 18, al. 5^{bis}, art. 65a, art. 66, al. 3, art. 66a et art. 90a). La réduction des primes fait partie intégrante du système actuel de financement de l'assurance obligatoire des soins. Elle constitue le principal correctif social apporté à la perception des primes «par tête», et renforce la solidarité entre les hauts et les bas revenus. En vertu de l'Accord avec la CE sur la libre circulation des personnes, la Suisse est également tenue d'octroyer des réductions de primes d'assurance-maladie aux personnes de condition économique modeste qui sont assurées en Suisse mais résident dans un Etat de la CE. En ce qui concerne l'exécution de cette obligation, le Conseil fédéral s'en tient au principe de la compétence cantonale pour l'octroi de réductions de primes aux assurés ayant des attaches avec un canton donné (par exemple aux frontaliers et aux membres de leur famille). Le financement doit prendre en compte les personnes nouvellement assurées selon la clé de répartition fixée par l'art. 66 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Confédération 2/3, ensemble des cantons 1/3). L'institution commune LAMal

assistera les cantons dans l'exécution de cette tâche. Une procédure fédérale, financée exclusivement par la Confédération, sera mise sur pied pour les personnes soumises à l'obligation de s'assurer mais qui n'ont pas de point d'attache en Suisse (bénéficiaires d'une rente suisse et membres de leur famille). L'application de cette procédure, réglée par voie d'ordonnance, sera du ressort de l'Institution commune LAMal. Le second volet du projet comprend des mesures garantissant que les personnes domiciliées dans un Etat de la CE et tenues de s'assurer en vertu des nouvelles dispositions soient suffisamment informées de cette obligation et qu'elles soient contrôlées et affiliées d'office le cas échéant (art. 6a, art. 18, al. 2^{bis}, art. 18, al. 2^{ter} et art. 18, al. 5^{bis}). Les tâches découlant de ces mesures sont également réparties entre les autorités cantonales compétentes et une institution fédérale centrale. Les cantons seront responsables de l'information et du contrôle en matière d'obligation de s'assurer à l'égard des frontaliers exerçant une activité lucrative sur leur territoire, des membres de leur famille, ainsi que des membres de la famille des personnes établies et des détenteurs d'une autorisation de séjour à l'année ou de courte durée. Pour sa part, la Confédération s'acquittera, par le biais de l'Institution commune LAMal, des tâches d'information et de contrôle en ce qui concerne les rentiers et les membres de leur famille. Etant donné que l'Accord sur la libre circulation des personnes pourrait entrer en vigueur dès le 1^{er} janvier 2001, la loi est déclarée urgente et mise en vigueur pour une durée limitée à sept ans, conformément à la période d'application dudit Accord.

Délibérations

20-09-2000 CE Décision modifiant le projet du Conseil fédéral.

25-09-2000 CN Divergences.

27-09-2000 CE Adhésion.

06-10-2000 CE La loi est adoptée en votation finale. (41:0)

06-10-2000 CN La loi est adoptée en votation finale. (159:17)

Au **Conseil des Etats**, le rapporteur de la commission Christine Beerli (R, BE) a d'abord souligné l'importance du projet et la nécessité de s'y atteler. Elle a ensuite rappelé que la conclusion de l'Accord avec la CE sur la libre circulation des personnes impliquait l'introduction de quelques modifications dans la LAMal. En vertu dudit accord, la Suisse est en effet tenue d'octroyer des réductions de primes aux personnes de condition économique modeste qui sont assurées en Suisse mais résident dans un Etat de la CE. Il s'agit, d'une part, des personnes ayant des attaches avec un canton donné (par exemple les frontaliers et les membres de leur famille, mais aussi les personnes bénéficiant d'une assurance-chômage) et, d'autre part, des personnes qui n'ont pas de point d'attache en Suisse, à savoir les bénéficiaires d'une rente suisse. La proposition de Peter Briner (R, SH) destinée à améliorer la collaboration entre la Confédération et les cantons pour l'exécution des différentes dispositions a été acceptée sans opposition aucune. Pour sa part, la conseillère fédérale Ruth Dreifuss a souligné l'importance de l'information pour le bon fonctionnement du système, précisant que, pour le calcul des réductions de prime, un bureau central commun aux différents cantons fournirait les données nécessaires concernant le pouvoir d'achat et les coûts dans les différents pays. Le projet a finalement été adopté par 38 voix sans opposition.

Au **Conseil national**, le rapporteur de langue allemande de la commission Jost Gross (S, TG) a rappelé que les amendements proposés devaient entrer en vigueur en même temps que l'Accord bilatéral avec la CE sur la libre circulation des personnes, expliquant ainsi pourquoi il était initialement prévu d'édicter une loi fédérale urgente. Toutefois, le report de l'entrée en vigueur de l'Accord bilatéral a rendu inutile toute action urgente. Barbara Polla (L, GE) a considéré que le projet faisait partie du « prix à payer » par la Suisse en échange des avantages économiques procurés par les accords bilatéraux. Représenté par Jean Fattebert (V, VD), le groupe UDC aurait préféré une solution plus simple, mais sa majorité s'est finalement ralliée au projet, sans enthousiasme. Stephanie Baumann (S, BE) a, quant à elle, salué la répartition des tâches prévue entre la Confédération et les cantons : la Confédération sera responsable des réductions de primes octroyées aux personnes résidant dans un Etat membre de la CE et touchant une rente suisse, mais n'étant pas liées à un canton donné. Par ailleurs, le Conseil national a transmis au Conseil fédéral un postulat (00.3422), déposé par la commission, le chargeant de présenter, dans deux ans, un rapport sur la mise en œuvre de cette révision de la LAMal, et sur ses répercussions. La Chambre basse a adopté le projet par 126 voix sans opposition.

Le **Conseil des Etats** s'est rallié à l'opinion du Conseil national sur la question de l'urgence et a également adopté la procédure d'entrée en vigueur habituelle.

00.079 Loi sur l'assurance-maladie. Révision partielle (Financement des hôpitaux)

Message du 18 septembre 2000 relatif à la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (FF 2001 693)

Situation initiale

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) répond à un triple objectif: combler les lacunes du catalogue des prestations, renforcer la solidarité entre les assurés et maîtriser les coûts. Le premier objectif – combler les lacunes du catalogue des prestations – est désormais en grande partie atteint. Le deuxième objectif par contre, qui consiste dans le renforcement de la solidarité, n'a pu être atteint que partiellement. En ce qui concerne les soins hospitaliers, la loi partait en effet du principe que l'assurance-maladie ne devait prendre en charge qu'une partie des coûts, les cantons devant aussi participer au financement du fait de leur compétence en matière de fourniture de soins. Or l'entrée en vigueur de la nouvelle loi n'a pas mis un frein à la baisse continue des contributions des cantons, ce qui a diminué la portée de cette mesure destinée à rendre le système plus social. L'objectif de la maîtrise des coûts lui non plus n'a pas pu être atteint dans la mesure souhaitée par le Conseil fédéral. En 1999, les coûts de l'assurance obligatoire des soins ont augmenté en effet encore de 4,1 %. Depuis l'entrée en vigueur de la loi, les cantons et les assureurs-maladie n'étaient pas d'accord sur l'interprétation de l'art. 41, al. 3, LAMal, concernant la prise en charge des coûts des traitements hospitaliers effectués hors du canton sur indication médicale. Dans deux arrêts de principe, le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a décidé en décembre 1997 que l'obligation de contribution des cantons lors d'un séjour en hôpital à l'extérieur du canton existe, indépendamment de la nature de la division d'un établissement hospitalier public ou subventionné par les pouvoirs publics. Le tribunal a en même temps décidé que cette obligation de compensation ne pouvait pas s'appliquer lorsqu'il s'agissait d'un hôpital non subventionné. Le TFA n'a par contre pas répondu à la question de savoir si les cantons doivent également apporter une contribution lorsque des patients au bénéfice d'assurances complémentaires sont soignés à l'intérieur du canton. L'existence d'une telle obligation de contribution peut être déduite de la systématique de la loi, qui est basée sur une distinction claire entre d'un côté une assurance de base obligatoire financée par tous les assurés et de l'autre une assurance complémentaire facultative. L'initiative populaire «pour le libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier», déposée en juin 1997, demande que cette obligation de contribution à laquelle sont soumis l'assurance obligatoire des soins ainsi que les cantons s'étende cependant à tous les hôpitaux et pas uniquement aux hôpitaux publics ou bénéficiant de subventions des pouvoirs publics. Cette révision partielle doit permettre de résoudre de manière durable les problèmes d'interprétation qui ont surgi après l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie. Les principes inscrits dans la loi doivent être appliqués de manière conséquente sans remettre le système en question. Il s'agit en particulier de ne pas proposer un système de financement moniste – autrement dit un système dans lequel la totalité des ressources proviennent des assureurs qui les versent aux fournisseurs de prestations. Les conditions-cadres ainsi que le consensus politique nécessaires pour le passage à un système moniste faisant défaut, le Conseil fédéral estime qu'un système de rémunération basé sur une unique source de financement n'est réalisable qu'à long terme. Les mesures prévues dans cette révision partielle contribuent toutefois à ce qu'il soit possible, un jour, d'imaginer l'introduction d'un système moniste. Pour le Conseil fédéral, il n'est pas question de faire une révision partielle visant à réintroduire une réglementation allant dans le sens de l'ancienne loi fédérale sur l'assurance-maladie et accidents. Tout réalignement, ne serait-ce que partiel, du système actuel sur les mécanismes de l'ancienne assurance-maladie est foncièrement contraire aux objectifs d'une assurance-maladie sociale. Vouloir, sur la base de considérations purement financières, constituer deux catégories ou davantage d'assurés dans l'assurance obligatoire des soins, c'est provoquer inévitablement une rupture du système de solidarité dans l'assurance-maladie et des augmentations de coûts incontrôlables, parce que n'obéissant pas aux mécanismes du marché. La part des cantons au financement des hôpitaux est en baisse depuis le début des années 90 (investissements compris); elle a ainsi passé de 35,5 % en 1991 à 29,7 % en 1998. Si, en 1998, la participation des collectivités publiques au financement des hôpitaux avait été aussi élevée qu'en 1991, elles auraient dû assumer des charges supplémentaires de quelque 1,4 milliard de francs. La présente révision partielle doit mettre fin au lent retrait des pouvoirs publics du financement des hôpitaux. L'objectif est d'empêcher que ne se poursuive le mouvement de transfert continu de la charge financière sur l'assurance-maladie et le report qui lui est

lié sur les primes par tête. C'est pourquoi le Conseil fédéral propose de passer à un système prévoyant un partage du financement par moitié, centré non pas sur le transfert des coûts sur les autres partenaires impliqués, mais sur la maîtrise des coûts globaux. Le principe de la couverture des charges d'exploitation imputables, repris implicitement de l'ancienne loi sur l'assurance-maladie et accidents est contraire à un système axé sur la maîtrise des coûts. Le plus souvent, les déficits d'exploitation des hôpitaux publics sont couverts en totalité par l'Etat. Ce type de conditions-cadres n'incite guère à raisonner en termes d'économie d'entreprise. La présente révision partielle doit permettre de ne plus appliquer du tout le principe de la couverture des coûts et de le remplacer par celui du financement des prestations. Ce passage du financement des institutions au financement des prestations est en principe déjà établi dans la réglementation de la LAMal. A l'avenir, le financement des prestations devra servir de référence aux hôpitaux et aux assureurs-maladie en matière de tarification et de mode de facturation. Du fait de l'évolution de la médecine, des prestations qui étaient auparavant fournies dans un cadre hospitalier – les interventions chirurgicales en particulier – sont fournies en partie aujourd'hui dans un cadre semi-hospitalier ou ambulatoire. De là des recoupements sont apparus, qui évoluent en permanence. Pour clarifier les choses dans ce domaine, la présente révision propose que toutes les prestations fournies en hôpital – qu'elles soient hospitalières ou semi-hospitalières – qui nécessitent une infrastructure hospitalière soient soumises à un même régime de financement. En même temps le domaine semi-hospitalier sera soumis à l'obligation de planification, comme cela est le cas pour le domaine hospitalier. Le domaine hospitalier dispose de plusieurs instruments de maîtrise des coûts (compétence accordée aux cantons d'introduire un budget global, une planification des hôpitaux et des établissements médicosociaux) et la planification hospitalière porte déjà ses premiers fruits. Dans le domaine ambulatoire par contre, les assureurs maladie sont contraints de fait de conclure une nouvelle convention tarifaire avec tous les fournisseurs de prestations admis selon la loi. Ils n'ont de ce fait en principe aucun moyen de s'opposer à l'accroissement du volume des prestations provoqué par l'augmentation constante du nombre de fournisseurs de prestations admis. En se basant sur une motion transmise par le Parlement dans le cadre des délibérations sur la 1^{ère} révision partielle de la LAMal, le Conseil fédéral a mis en consultation une proposition relative à la suppression de l'obligation de contracter. Cette proposition prévoyait un modèle visant à limiter au domaine ambulatoire la suppression de l'obligation de contracter. Selon le modèle proposé, les assurés ne devaient désormais avoir le choix que parmi les fournisseurs de prestations du domaine ambulatoire ayant conclu une convention tarifaire avec leur assureur et pouvant donc exercer son activité pour ce dernier. Les prises de position ont montré que de nombreux milieux concernés étaient en principe favorables à un renforcement de la notion de concurrence dans la LAMal et qu'ils approuvaient de ce fait la proposition de supprimer l'obligation de contracter, mais qu'ils étaient par contre sceptiques envers le modèle proposé ou même qu'ils le jugeaient inadapté et impossible à mettre en pratique. Les prises de position ne permettaient toutefois pas de conclure qu'il existerait un autre modèle qui serait mieux reçu. C'est pourquoi le Conseil fédéral renonce à proposer de manière générale dans le cadre de cette révision partielle le modèle de contrat ouvert à la concurrence dans le domaine ambulatoire. Il propose une suppression de l'obligation de conclure une convention tarifaire uniquement dans le cas des fournisseurs de prestations qui ont atteint l'âge de 65 ans révolus.

Délibérations

Projet 1

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

| | | |
|------------|----|--|
| 04-10-2001 | CE | Décision modifiant le projet du Conseil fédéral. |
| 29-11-2001 | CE | Décision modifiant le projet du Conseil fédéral (art. 35 et Dispositions transitoires, al. 7). |
| 09-12-2002 | CN | Le conseil décide d'entrer en matière |
| 13-12-2002 | CN | Le projet de loi est rejeté au vote sur l'ensemble. |
| 20-03-2003 | CE | Divergences. |
| 18-06-2003 | CN | Divergences. |
| 16-09-2003 | CE | Divergences. |

Projet 2

Arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie

| | | |
|------------|----|--|
| 04-10-2001 | CE | Décision conforme au projet de la commission. |
| 13-12-2002 | CN | Le conseil décide de ne pas entrer en matière. |
| 20-03-2003 | CE | Divergences. |

18-06-2003 CN Le conseil décide de ne pas entrer en matière.

Dans son introduction, Christine Beerli (R, BE), porte-parole de la commission, a expliqué au **Conseil des Etats** que la Suisse possédait un système de santé d'une qualité exceptionnelle; notre pays accorde à juste titre une grande place à la santé et au bien-être dans la société. Ce qui mérite cependant réflexion, selon elle, c'est que nous voulons tout et si possible le meilleur sans toutefois devoir en payer le prix. C'est un raisonnement qui ne tient pas. Aux yeux de la commission, la révision partielle de la LAMal repose sur trois piliers : en matière de financement des hôpitaux et d'investissements, les cantons et les caisses-maladie devront se partager les frais à parts égales, la charge des primes sera limitée à 8 % du revenu et l'obligation de contracter sera supprimée.

Dans le chapitre du financement des hôpitaux, le débat porte sur les subventions versées par les cantons pour couvrir les frais d'hospitalisation de patients au bénéfice non seulement d'une assurance de base, mais aussi d'une assurance complémentaire. Il est nécessaire d'agir dans ce secteur à la suite de jugements prononcés par Tribunal fédéral des assurances obligeant à prévoir des prestations de base également pour les détenteurs d'assurances complémentaires. Une autre nouveauté est le passage du financement de l'institution à celui de la prestation : les hôpitaux ne bénéficieront plus de subventions, mais toucheront des forfaits en fonction des prestations fournies. La commission a proposé en outre de passer à moyen terme à un financement moniste des prestations hospitalières. Le Conseil fédéral a été chargé de soumettre d'ici cinq ans un projet de révision dans ce sens. Les caisses-maladie seront tenues dès lors de subvenir aux frais hospitaliers; la subvention cantonale est versée aux caisses-maladie directement, ou aux assurés par le biais du système de réduction des primes. Une proposition de renvoi de Rolf Büttiker (R, SO), chargeant le Conseil fédéral de passer directement à un système moniste, a été rejetée par le Conseil par 31 voix contre 4. Le nouveau système de financement des hôpitaux imposera aux cantons une charge financière de près d'un milliard de francs. Contre l'avis de Christine Beerli, présidente de la commission et de la conseillère fédérale Ruth Dreifuss, le Conseil des Etats a voté, par 33 voix contre 4, en faveur d'une solution transitoire proposée par Hans-Ruedi Stadler (C, UR). La solution permet aux cantons d'assumer leurs engagements par tranches d'un quart pendant quatre années suivant l'entrée en vigueur de la loi.

Aucune objection n'a été soulevée par le deuxième point de la révision : conformément à un objectif social, la charge que représentent les primes doit correspondre à 8 % du revenu du ménage au maximum. Christine Beerli aimerait présenter cette proposition de la commission comme contre-proposition indirecte à l'initiative populaire lancée par le PS « la santé à un prix abordable ». Le supplément de dépense imposé aux caisses fédérales pour la réduction des primes s'élève à 300 millions de francs par an.

Quant au troisième point fort de la révision, l'obligation de contracter, le Conseil en a voté la suppression par 33 voix contre 3. Les caisses-maladie ne sont plus tenues de conclure un accord ou un contrat avec chaque fournisseur de prestations. Cette mesure est censée atténuer la densité des médecins, ce qui devrait exercer un effet positif sur les coûts de la santé. Au cours de la session suivante, le Conseil a fixé les détails de cette décision. Il avait déjà décidé auparavant que les assureurs devraient respecter les normes fixées par les cantons pour couvrir les besoins. Une clause transitoire garantit de plus aux malades chroniques la poursuite de leur traitement auprès du médecin de leur choix. Sur proposition de la commission, le Conseil des Etats a décidé que les médecins et les caisses maladie devraient négocier eux-mêmes les critères que les médecins devaient remplir pour conclure un contrat avec la caisse. De plus, les médecins dont la proposition n'aurait pas abouti pouvaient s'en référer à une commission d'arbitrage tripartite (deux représentants du corps médical, deux des caisses-maladie et un du canton, qui assume la présidence). Cette mesure empêcherait les assureurs d'abuser de leur pouvoir, a dit Christine Beerli. Françoise Saudan (R, GE) opposée à cette solution, a dit préférer la solution plus modérée du Conseil fédéral sur l'obligation de contracter car, selon elle, les propositions de la commission font trop pencher la balance du côté des caisses-maladie. Michèle Berger (R, NE) craint que ces règles ne conduisent à une exclusion progressive des médecins qui s'occupent de cas difficiles et compliqués, avec pour résultat l'instauration d'une médecine à deux vitesses. De plus, les propositions de la commission laisseraient plusieurs questions sans réponse et seraient en partie contradictoires. Malgré ces réserves, le Conseil des Etats a adopté les mesures de suppression de l'obligation de contracter par 37 voix contre 3 et 36 contre 3 voix.

A l'issue d'un examen par article prolongé, le **Conseil national** a rejeté la révision, lors du vote sur l'ensemble, par 93 voix contre 89. Le groupe socialiste et le groupe des Verts ont voté pour à l'unanimité, tandis que le groupe des radicaux et celui de l'UDC l'ont rejetée, eux aussi presque à l'unanimité. Le groupe du PDC a voté pour dans sa majorité. La raison principale motivant le non du groupe radical a été la décision de faire passer de 150 à 300 millions la contribution fédérale destinée

à la réduction des primes ainsi que l'indexation future de ces contributions fédérales sur l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire des soins. S'agissant de l'augmentation de ladite contribution, le Conseil national a suivi le Conseil des Etats, par 97 voix contre 89. Le groupe de l'UDC a rejeté le projet en estimant qu'il ne prévoyait rien contre la croissance des coûts dans le secteur de la santé et qu'il n'allait pas dans le sens d'un renforcement de la concurrence.

Contrairement au Conseil des Etats, le Conseil national avait préalablement rejeté, par 91 voix contre 76, la suppression de l'obligation de contracter. Le conseil s'était ainsi aligné sur la position de sa commission, laquelle avait proposé de se limiter au domaine de l'assurance de base dans un premier temps. Les caisses et les fournisseurs de prestations disposeraient en l'occurrence d'un délai de négociation des conditions courant jusqu'à fin 2004. Par 87 voix contre 83, le conseil a également refusé de faire passer le montant de la franchise minimale de 230 à 400 francs. Conformément à la proposition correspondante de la commission, le Conseil national a décidé que la Confédération serait désormais chargée de la planification liée à la médecine de pointe. Par 75 voix contre 73, il a également décidé qu'entre plusieurs médicaments à effet et principe actif identique, les pharmaciens devraient obligatoirement délivrer à chaque fois le moins onéreux.

En ce qui concerne la question du financement des hôpitaux, le Conseil national a partagé la position du Conseil des Etats. Par 106 voix contre 55, il a refusé que la contribution aux coûts des cantons ne soit versée qu'aux seuls hôpitaux publics ou à ceux financés sur fonds publics. Le Conseil national s'est également aligné sur le Conseil des Etats en ce qui concerne le principe visant à ce que la charge représentée par les primes ne dépasse pas un certain pourcentage du revenu des assurés. La Chambre basse a toutefois estimé qu'il convenait de graduer le montant des primes en fonction de la situation familiale et du revenu disponible.

La poursuite de l'examen du projet a donné lieu à un second examen par article au **Conseil des Etats**, qui a tenu compte des discussions ayant eu lieu au National, même si ce dernier a finalement rejeté le projet amendé lors du vote sur l'ensemble. Le rapporteur de la commission, Bruno Frick (C, SZ) a présenté le projet maintes fois remanié par la commission comme étant globalement l'équivalent d'une nouvelle version améliorée de la révision partielle de la LAMal. Dans ce cadre, certaines dispositions insatisfaisantes ayant conduit au rejet par le Conseil national auraient fait l'objet d'améliorations.

S'agissant de la suppression de l'obligation de contracter, le conseil a maintenu ses décisions, mais en les complétant par des bornes strictes à la liberté contractuelle. Selon ces dernières, les cantons peuvent définir le nombre de médecins requis ; les caisses concluent ensuite des contrats avec un nombre au moins équivalent de médecins par spécialité. En outre, les fournisseurs de prestations qui étaient admis début 2003 au moment de l'entrée en vigueur de la loi ont droit en tout état de cause à un contrat de quatre ans.

S'agissant du financement des hôpitaux, le conseil a maintenu sa position, selon laquelle le cofinancement pour moitié par les caisses-maladie et les cantons devrait à l'avenir se faire par le biais d'un unique guichet de paiement. Une minorité de la commission souhaitait que ce financement moniste entre dans les faits dès 2007 et non au terme d'une période de 10 ans. La proposition correspondante a toutefois été rejetée, par 22 voix contre 8.

En ce qui concerne la mise en place de la réduction des primes, le Conseil des Etats a repris à son compte la version du Conseil national. Contrairement à la décision initialement prise de la limiter à huit pourcent du revenu au maximum, la charge que représentent les primes devrait se situer, en fonction du revenu, entre 4 et 12 % du revenu d'un célibataire disposant de revenus moins importants, et entre 2 et 10 % du revenu d'une famille avec enfants. Le rapporteur de la commission, Bruno Frick (C, SZ), a estimé qu'il s'agissait d'un contre-projet pertinent à l'initiative sur la santé du PS. Le principe d'un allègement supplémentaire des primes concernant les enfants a été contesté. Par 18 voix contre 17, le conseil s'est aligné sur sa commission et a décidé que seule une demi prime devait être payée pour le deuxième enfant et qu'elle disparaissait entièrement à partir du troisième. La proposition de Christiane Brunner (S, GE) visant à faire financer cet allègement par les caisses et non par l'Etat via la réduction des primes a été rejetée, par 21 voix contre 11.

S'agissant du montant des contributions fédérales, le Conseil des Etats a corrigé sa décision initiale. La commission a proposé un apport complémentaire de 200 millions de francs, et non plus de 300 millions. Christine Beerli (R, BE) a proposé et réussi à faire passer, par 17 voix contre 14, une augmentation de 150 millions. Le Conseil a par ailleurs décidé, par 22 voix contre 8, d'indexer les contributions fédérales annuelles sur l'évolution des coûts de l'assurance-maladie obligatoire tout en tenant compte de la situation financière de la Confédération et des cantons. Eugen David (C, SG) a prévenu qu'en l'absence d'indexation, les cantons devraient finalement prendre en charge les coûts

supplémentaires nécessaires au financement de la réduction des primes, qui est désormais fondée en droit.

En ce qui concerne la franchise, le Conseil des Etats a opté pour un durcissement. Seules les personnes étant assurées dans le cadre d'un réseau de soins meilleur marché (HMO ou équivalent) continueront de payer une franchise de 10 %. Pour tous les autres assurés, la franchise sera augmentée pour passer à 20 %. La proposition de Michel Béguelin (S, VD) de biffer ces dispositions a été rejetée par 27 voix contre 4.

Par 21 voix contre 8, le conseil a décidé de promouvoir les génériques en imposant, entre plusieurs médicaments à effet et principe actif identique, de prescrire et de délivrer le moins onéreux d'entre eux. S'agissant de la médecine de pointe, la Confédération a contraint les cantons d'accepter une planification commune, ou plus exactement d'accepter la planification établie par la Confédération si les cantons ne s'acquittent pas de cette tâche conformément aux délais prescrits.

Le Conseil des Etats a finalement décidé d'intégrer dans le projet le financement des hôpitaux, alors qu'il était initialement prévu de ne traiter cette question que dans le cadre de la troisième révision de la LAMal. D'après le droit en vigueur, les caisses doivent prendre en charge tous les frais médicaux et pharmaceutiques résultant d'une maladie. Sur proposition de la commission, le Conseil des Etats a décidé que les caisses ne devraient plus désormais prendre en charge qu'un pourcentage de ces frais, dont le montant devra être défini par le Conseil fédéral. Aujourd'hui, les assureurs-maladie ne paient plus comme autrefois un forfait d'après le nombre d'actes médicaux en cas de soins dans un établissement médico-social, mais prennent en charge les coûts effectifs conformément à l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003. Les assureurs-maladie redoutent que ladite ordonnance n'entraîne pour eux un manque à gagner se chiffrant à environ 1 milliard de francs. Erika Forster (R, SG) a cherché à exclure les traitements à long terme du champ d'application du texte proposé, mais sa proposition a été rejetée par 26 voix contre 11. Ernst Leuenberger (S, SO) a indiqué que le Conseil fédéral avait mis en place un groupe de travail chargé d'étudier cette question dans l'optique de la prochaine révision de la LAMal avant de qualifier la proposition de la commission de médiocre pis-aller. A sa question de savoir qui payerait ce surcoût évalué à un milliard de francs sinon les caisses-maladie, il n'a pas obtenu de réponse. Sa proposition visant à maintenir le système de financement actuel a été rejeté par 31 voix contre 5.

Au cours d'un nouvel examen du texte, le **Conseil national** a approuvé, par 153 voix contre 18, l'assouplissement de l'obligation de contracter, assortie des conditions-cadres formulées par le Conseil des Etats. Il a mis un nouvel accent sur la promotion des réseaux de médecins assumant la responsabilité de leur budget. Les assureurs seraient tenus de conclure des contrats avec les médecins affiliés à ces réseaux. Quant aux patients souffrant de maladies chroniques et les personnes âgées, ils peuvent garder leur médecin : sur proposition d'une minorité de la commission, le Conseil national a repris – par 87 voix contre 82 - une proposition de dérogation dans ce sens prévue par le Conseil des Etats. Se ralliant ainsi à ce dernier, le conseil a placé les caisses dans l'obligation d'offrir ce type de réseau, étant entendu que le Conseil fédéral peut prévoir des dérogations pour les régions isolées. Il importe toutefois que les assurés qui ne s'affilient pas à un réseau ne soient pas pénalisés par une franchise passant de 10 à 20 %. Par 134 voix contre 23, le Conseil national s'est en effet distancé du Conseil des Etats en votant le maintien à 10 % de la franchise pour tous les assurés ; il entendait également éviter des problèmes d'exécution. Le Conseil national a refusé d'entrer en matière sur la proposition de moduler la franchise en fonction du revenu, en rejetant une proposition dans ce sens par 97 voix contre 58. De même, il a rejeté, par 96 voix contre 60, la proposition consistant à faire passer du Conseil fédéral au Parlement la compétence de fixer la franchise.

S'agissant de la question du financement des hôpitaux, le Conseil national s'est rallié à la proposition du Conseil des Etats (financement à 50% par les cantons et 50% par les assureurs).

Une autre disposition incontestée quant à son principe : le nouveau système de la réduction des primes prévoyant une différenciation cadrant avec l'objectif social. Sur proposition d'Yves Guisan (R, VD), le Conseil a complété (par 108 voix contre 33) la version du Conseil des Etats d'une clause selon laquelle les cantons doivent fixer un revenu maximum permettant de faire valoir la réduction de primes. Concernant la dispense de la prime pour enfant, le Conseil national a décidé, par 84 voix contre 65, de reprendre la proposition du Conseil des Etats. Dans la question du financement de ladite réduction des primes, ou plus précisément de l'augmentation des subventions fédérales après l'entrée en vigueur de la révision de la loi, plusieurs propositions étaient avancées, situant un chiffre entre 150 millions de francs (minorité bourgeoise I) et 500 millions (minorité gauche-écologiste II). Selon Franco

Cavalli (S, TI), l'objectif social tel qu'il avait été défini et les réductions de primes pour enfants ne sauraient être mis en œuvre que moyennant l'octroi de ce montant élevé. C'est finalement la proposition de la majorité de la commission, avançant le chiffre de 200 millions, qui l'a emporté par 76 voix contre 67 contre la proposition d'un montant plus modeste, puis par 90 voix contre 52 contre une proposition plus élevée émise par la minorité II.

Sur proposition de la commission, le Conseil national a décidé – s'opposant ainsi au Conseil des Etats – de n'examiner la question du financement des prestations de soins qu'au cours de la révision suivante de la LAMal. Revenant sur une décision antérieure, le Conseil national a rejeté, cette fois-ci par 100 voix contre 56, la proposition visant à ce que ne soient prescrites que des préparations et non des marques de médicaments et, à effet égal, le médicament le moins onéreux. La promotion des médicaments génériques, prévue par le Conseil des Etats dans un autre article, est restée sans opposition.

Trois autres propositions, émises par la gauche, ont été nettement rejetées : l'une visait à créer une assurance-« hôtellerie » pour le choix des chambres simples ou doubles dans les hôpitaux, une autre prévoyait un pool de frais élevés qu'auraient alimenté les caisses, les cantons et la Confédération pour couvrir les traitements onéreux, et la 3^e voulait interdire les caisses bon marché.

Au vote sur l'ensemble, le Conseil national a accepté le projet tel qu'il avait été examiné par 86 voix contre 48. Le rapporteur du Groupe socialiste, Franco Cavalli (S, TI) a déclaré que son groupe refuserait la révision car, selon lui, aucune mesure d'atténuation du coût n'a été votée et le volume des subventions fédérales voté pour la réduction de primes était insuffisant. Face à lui, Felix Gutzwiller (R, ZH), s'est dit satisfait et a déclaré, au nom de son groupe, que les décisions prises étaient acceptables car elles contribuaient à la qualité des soins et à la baisse des coûts.

Au **Conseil des Etats**, il s'agissait désormais de procéder aux « derniers ajustements », pour reprendre l'expression utilisée par le rapporteur de la commission Bruno Frick (C, SZ), quand bien même certaines divergences de fond continueraient de subsister jusqu'à la conférence de conciliation. La question du financement des soins est restée controversée, car ni le Conseil national ni le Conseil fédéral n'ont souhaité qu'elle soit traitée dans le cadre de cette révision partielle. La majorité de la commission a proposé que le Conseil des Etats maintienne sa décision quant au principe, mais en adoptant une formulation légèrement différente, selon laquelle les assureurs maladie n'auraient plus qu'à s'acquitter d'« une contribution aux soins de base ». Malgré un débat particulièrement long, le flou a continué d'entourer cette question, notamment en ce qui concerne les conséquences et le rôle de Spitex. Le conseil a adopté ensuite, par 18 voix contre 11, une motion d'ordre de Marianne Slongo (C, NW) et renvoyé cet aspect du dossier à la commission pour examen approfondi. Contrairement à l'avis du Conseil national, le Conseil des Etats a maintenu son rejet, par 31 voix contre 6, du financement par l'assurance-maladie du séjour en maison de naissance. En ce qui concerne la quote-part, la commission a proposé, à la majorité, de maintenir la disposition visant à ce que les assurés n'ayant pas adhéré à un réseau de médecins s'acquittent d'une quote-part de 20 pour cent au lieu de 10. Cette proposition de la commission a été adoptée par 24 voix contre 10. C'est en vain que Jean Studer (S, NE) a indiqué que de tels réseaux étaient inexistant dans un grand nombre de régions et que la proposition visant à doubler la quote-part ne contribuerait pas, bien au contraire, à promouvoir lesdits réseaux. Le rapporteur Bruno Frick (C, SZ) a néanmoins laissé entendre que la commission pourrait accepter, lors de la conférence de conciliation, une solution qui habiliterait le Conseil fédéral à augmenter la quote-part actuelle. Par 22 voix contre 19, le Conseil des Etats a supprimé, sur proposition d'une minorité de la commission, la réglementation qu'il avait lui-même proposée et qui avait été adoptée par le Conseil national, aux termes de laquelle les primes seraient réduites de moitié pour le deuxième enfant, et entièrement supprimées à partir du troisième. Christine Beerli (R, BE) a réagi en déclarant que généraliser aveuglément la réduction des primes équivaldrait à un saupoudrage indistinct, dans la mesure où en bénéficieraient également les familles qui n'auraient pas droit à la réduction prévue par la loi. Par ailleurs, le Conseil national avait décidé que les contributions annuelles de la Confédération aux cantons destinées à la réduction des primes ne devaient pas seulement dépendre de l'évolution des coûts dans l'assurance-maladie : le Conseil des Etats s'est rallié à ces vues en décidant par 34 voix contre 4 que le Conseil fédéral devait aussi prendre en considération la situation financière de la Confédération et des cantons avant d'arrêter les chiffres. En ce qui concerne le financement de la réduction des primes, ou plus précisément l'augmentation des contributions de la Confédération après l'entrée en vigueur de la révision de la loi, le Conseil des Etats s'est rallié à la décision du Conseil national d'augmenter ces contributions de 200 millions de francs. A cet égard, et par 33 voix contre 6, le conseil a rejeté une proposition de Christiane Brunner (S, GE) visant à une augmentation de 350 millions. D'ici à l'entrée en vigueur de la LAMal révisée, le Conseil des Etats a approuvé un arrêté fédéral prévoyant, pour les années 2004 à 2007, une contribution

fédérale d'un montant total de 9,6 milliards de francs destinés à la réduction des primes (03.042). Une minorité a fait valoir que le taux de croissance annuel envisagé (1,5%) ne correspondait pas à l'évolution des coûts du secteur de la santé : mais sa proposition visant à augmenter les contributions de 6% par an a néanmoins été rejetée par 30 voix contre 6.

02.402 Initiative parlementaire (CSSS-CE). Adaptation des participations cantonales au financement des traitements hospitaliers

Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS-CE) : 13.02.2002 (FF 2002 4062)

Situation initiale

Les prestations fournies dans les hôpitaux sont financées par plusieurs sources. La loi fédérale sur l'assurance-maladie, entrée en vigueur en 1996, prévoit que l'assurance obligatoire des soins couvre au maximum 50 pourcent des coûts imputables dans la division commune d'hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics (art. 49, al. 1). L'assurance complémentaire rémunère les hôpitaux pour les frais supplémentaires occasionnés par le séjour d'un assuré en division privée ou semi-privée, pour la prise en charge par le médecin-chef ainsi que pour la garantie du libre choix du médecin. Les autres coûts d'exploitation des hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics, y compris les frais d'investissement, sont supportés par le canton ou, éventuellement, par la commune.

Après l'entrée en vigueur de la LAMal, les cantons et les assureurs-maladie se trouvèrent en désaccord sur l'interprétation à donner à l'obligation pour les cantons de contribuer ou non aux frais d'hospitalisation des assurés au bénéfice d'une assurance complémentaire. Les cantons étaient d'avis que leur devoir de contribution se limitait aux seuls assurés de base, alors que les assureurs exigeaient des cantons qu'ils versent également une contribution de base pour les assurés au bénéfice d'une assurance complémentaire.

Les 16 et 19 décembre 1997, le Tribunal fédéral des assurances a déjà rendu un premier jugement sur l'obligation pour les cantons de contribuer aux coûts dans ce domaine. Il a décidé que les cantons ont l'obligation de contribuer aux coûts du traitement hospitalier fourni dans un hôpital public ou subventionné par les pouvoirs publics sis en dehors du canton de résidence de l'assuré lorsque ce traitement est médicalement justifié, et ce, indépendamment du type de division dans lequel l'assuré a effectivement séjourné. Le TFA ne s'est pas prononcé sur l'obligation pour le canton de contribuer aux coûts du séjour hospitalier en division privée ou semi-privée dans le canton de résidence de l'assuré.

Un accord conclu le 7 juillet 1998 entre la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS) et l'ancien Concordat des assureurs-maladie suisses (CAMS, aujourd'hui santésuisse) réglait l'obligation pour les cantons de contribuer aux coûts du traitement hors du canton de résidence dispensé à des assurés au bénéfice d'une assurance complémentaire. Dans ce cadre, le CAMS s'est engagé à ce que les assureurs-maladie renoncent à réclamer en justice le remboursement des contributions dues pour le traitement à l'intérieur du canton de résidence d'assurés au bénéfice d'une assurance complémentaire, ce dans l'optique d'un règlement définitif de la question. La validité de cette convention de «non-belligérance» devait en principe s'étendre jusqu'à l'entrée en vigueur de la disposition déterminante révisée de la LAMal, au plus tard cependant jusqu'au 31 décembre 2000, avec possibilité de prolongation d'une année.

Dans son message du 18 septembre 2000 relatif à la 2^e révision partielle de la LAMal, le Conseil fédéral, se référant aux arrêts du TFA, a proposé que l'assurance obligatoire des soins et le canton de résidence supportent chacun, à raison de 50%, le financement des prestations fournies lors d'un séjour à l'hôpital, à condition que l'hôpital en question fasse partie de la planification du canton de résidence de la personne assurée.

Par la suite, les assureurs-maladie marquèrent leur refus de prolonger la convention de non-belligérance. A son échéance, à la fin de l'an 2000, les chambres fédérales venaient juste d'entamer les délibérations sur le projet du Conseil fédéral relatif à la 2^e révision partielle de la LAMal.

Après l'arrêt rendu par le Tribunal fédéral des assurances (TFA) en date du 30 novembre 2001 sur la question de savoir si les cantons doivent ou non contribuer aux coûts de traitements hospitaliers dispensés aux assurés au bénéfice d'une assurance complémentaire, arrêt clairement favorable aux assurances, et dans la mesure où les parties contractantes ne parvenaient toujours pas à s'entendre sur un règlement transitoire, la Commission invita une nouvelle fois les partenaires à s'exprimer devant elle. Compte tenu du refus des cocontractants d'envisager un accord, la Commission en arriva

à la conclusion que le législateur devait intervenir pour éclaircir la situation juridique en attendant l'entrée en vigueur de la 2^e révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Elle laissa aux parties contractantes le soin de négocier une solution forfaitaire pour l'année 2001, se réservant le droit de revenir sur leur décision en cas de non accord.

Vu que jusqu'à présent les coûts du séjour hospitalier intracantonal en division privée ou semi-privée, à l'exception du montant de base versé par l'assurance obligatoire des soins, étaient supportés par l'assurance complémentaire, l'arrêt du TFA du 30 novembre 2001 implique pour les cantons une charge financière supplémentaire et un allègement pour l'assurance complémentaire. L'application immédiate et complète de la décision du TFA occasionnerait pour les finances cantonales une charge financière supplémentaire de l'ordre d'un peu plus de 700 millions à un peu moins de 1 milliard de francs par année. Cette surcharge est extrêmement problématique, car, la plupart du temps, ces contributions cantonales supplémentaires n'ont pas été inscrites au budget ni dans les plans financiers. La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats estime donc qu'il faut rechercher une variante de co-financement atténuant les effets drastiques exposés ci-dessus, au sens d'une réglementation transitoire jusqu'à l'entrée en vigueur de la LAMal révisée. Conformément à la proposition de la commission, les cantons participeront donc au financement des traitements hospitaliers en division privée ou semi-privée dans les hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics de la manière suivante :

- à hauteur de 60% à compter du 1^{er} janvier 2002
- à hauteur de 80% à compter du 1^{er} janvier 2003
- à hauteur de 100% des tarifs payés par les assureurs pour les résidents du canton pour la division commune de l'hôpital concerné à compter du 1^{er} janvier 2004.

Sur la base de ces tarifs, le montant total 2004 s'élève à 500 millions de francs. La loi fédérale n'est en vigueur que jusqu'à fin 2004, étant donné que la loi sur l'assurance-maladie révisée devrait pouvoir entrer en vigueur en 2005 et comporter une clause réglant définitivement cette question. Pour l'année 2001, les cantons et les caisses-maladie se sont mis d'accord de leur plein gré sur la somme de 250 millions de francs.

Délibérations

| | | |
|------------|----|--|
| 21-03-2002 | CE | Décision conforme au projet de la Commission. |
| 0-06-2002 | CN | Adhésion. |
| 11-06-2002 | CE | La clause d'urgence est adoptée. |
| 11-06-2002 | CN | La clause d'urgence est adoptée. |
| 21-06-2002 | CE | La loi est adoptée en votation finale. (40:0) |
| 21-06-2002 | CN | La loi est adoptée en votation finale. (189:0) |

Au **Conseil des Etats**, le président de la commission, Bruno Frick, a pu constater avec satisfaction qu'une issue avait été trouvée et que les assureurs-maladie et les cantons avaient accepté la solution proposée par la commission. Pendant la période transitoire, les participations cantonales au financement des traitements hospitaliers seront fonction des tarifs, et non des coûts imputables, difficiles à calculer. Cela permettra de clarifier la situation relative aux coûts pris en charge par les cantons. Grâce à la progression par paliers des contributions – 300 millions en 2002, 400 millions en 2003 et 500 millions en 2004 –, les cantons peuvent financer cette solution et la programmer. Par ailleurs, le montant de 500 millions de francs est inférieur aux coûts imputables de 200 millions de francs. La conseillère fédérale Ruth Dreifuss s'est également montrée satisfaite quant au consensus qui a pu s'établir entre toutes les parties prenantes. Les conseillers aux Etats ne sont pas particulièrement réjouis de cette situation. Suivant le conseil de sa commission, les Etats ont quand même adopté le projet, par 35 voix sans opposition, mais sans enthousiasme.

Au **Conseil national**, la commission de la sécurité sociale et de la santé publique a proposé de ne pas prendre en compte uniquement les hôpitaux publics et ceux bénéficiant de subventions publiques pour le calcul des contributions, contrairement à ce que préconisait le Conseil des Etats. Il convient d'y inclure également les hôpitaux privés figurant sur les listes d'hôpitaux des cantons. Le rapporteur germanophone de la commission, Trix Heberlein (R, ZH), a expliqué que la version du Conseil des Etats impliquerait que les assurances complémentaires ne soient pas traitées sur un pied d'égalité. Stephanie accord (S, BE) a rétorqué que la proposition de la majorité de la commission entraînerait une charge financière supplémentaire pour les cantons de l'ordre de 200 à 300 millions de francs par an, et ce au bénéfice des assureurs privés et non des assurés, qui n'en profiteraient pas. Jost Gross (S, TG) a complété en expliquant qu'une telle mesure reviendrait à modifier en substance la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), qui prévoit sans la moindre ambiguïté que les hôpitaux publics ou

bénéficiant de subventions publiques sont les seuls qui puissent recevoir des contributions cantonales. Par 101 voix contre 60, le Conseil national a refusé la proposition de sa commission concernant la prise en compte des hôpitaux privés, faisant ainsi sienne la version du Conseil des Etats. S'alignant sur la proposition de Hansueli Raggenbass (C, TG), le Conseil national a décidé, ainsi que l'avait fait la Chambre haute auparavant, de déclarer urgente ladite loi, avant de l'adopter, par 125 voix contre 0.

Le **Conseil des Etats** et le **Conseil national** ont approuvé la clause d'urgence à la majorité qualifiée requise (39 voix sans opposition, et 157 voix contre 7). Suite au vote final, la loi a ainsi été déclarée urgente et est entrée en vigueur rétroactivement au 1^{er} janvier 2002.

Le projet a été accepté en votation populaire le 9 février 2003 par 77,4% des votants. (cf. Annexe G)

03.042 Subsidés fédéraux dans l'assurance-maladie pour les années 2004-2007

Message du 28 mai 2003 concernant l'arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie (FF 2003 3893)

Situation initiale

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) prévoit que la Confédération et les cantons mettent à disposition des moyens destinés à la réduction des primes des assurés de condition économique modeste. Les subsides annuels de la Confédération et des cantons sont fixés par arrêté fédéral simple, valable quatre ans. Le dernier arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie a été édicté en 1999, pour les années 2000 à 2003.

Le Parlement débat, dans le cadre de la deuxième révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie, (voir objet 00.079), d'une modification du système de réduction de primes, qui entraînerait une augmentation unique des contributions fédérales. Dans la mesure où les délibérations ne sont pas closes, il ne faut pas compter sur l'entrée en vigueur de la révision partielle de la loi au début de l'année 2004. Pour éviter une lacune entre la réglementation actuelle et l'entrée en vigueur de la révision partielle, il est donc nécessaire d'édicter un arrêté fédéral fixant les contributions de la Confédération pour les années 2004 à 2007. Lorsque la révision partielle de la loi entrera en vigueur, l'arrêté fédéral pourra alors être adapté ou abrogé.

Délibérations

16-09-2003 CE Décision conforme au projet du Conseil fédéral.
17-09-2003 CN Adhésion.

Au **Conseil des Etats**, le rapporteur de la commission Philipp Stähelin (C, TG) a soutenu la proposition du Conseil fédéral, qui prévoit comme par le passé une augmentation annuelle de 1,5 % des subsides fédéraux destinés à la réduction des primes. La commission, a-t-il précisé, est certes consciente de ce que cette augmentation ne correspond à l'évolution, ni des dépenses dans le secteur de la santé, ni des primes. Une majorité de la commission a néanmoins estimé que l'arrêté constituait une solution transitoire d'ici à l'entrée en vigueur de la révision de la LAMal. Au cas où cette dernière échouerait, le Conseil fédéral serait chargé de présenter un nouvel arrêté sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie. Au nom d'une minorité de la commission, Christiane Brunner (S, GE) a proposé une augmentation annuelle des subsides de 6 % – également réclamée par les cantons – correspondant à ses yeux à une estimation basse de la prochaine augmentation des coûts. Cette mesure reviendrait à accorder des subsides fédéraux pour un montant total de 10,731 milliards de francs au lieu des 9,609 milliards de francs proposés par le Conseil fédéral. Eugen David (C, SG) a indiqué que la proposition du Conseil fédéral était injuste, notamment parce que les cantons et les assurés devraient assumer tout seuls la charge représentée par la différence entre ces deux pourcentages. Le Conseil a finalement approuvé la majorité de la commission, par 30 voix contre 6.

Au **Conseil national**, la commission compétente a proposé de suivre le Conseil fédéral et le Conseil des Etats. Deux propositions de minorité avaient été déposées. La minorité I, représentée par Yves Guisan (R, VD), a proposé d'accorder 400 millions de plus que le Conseil fédéral pour les quatre années concernées, à titre de solution de compromis, compte tenu des coûts nettement plus élevés induits par la révision de la LAMal. Au nom de la minorité II, Jost Gross (S, TG) a quant à lui proposé d'accorder 2 milliards de plus que le Conseil fédéral, seule mesure capable à ses yeux de financer

l'objectif social visé par la LAMal en matière de primes. Lors du vote, la proposition de la minorité I l'a emporté sur celle de la minorité II, par 97 voix contre 58. Le Conseil national s'est ensuite rallié à la proposition de la majorité de la commission, et a adopté le projet du Conseil fédéral, par 91 voix contre 69.

Interruption de grossesse

93.434 Initiative parlementaire (Haering Binder Barbara). Interruption de grossesse. Révision du Code pénal

Rapport de la Commission des affaires juridiques du Conseil national (CAJ-CN) : 19.03.98 (FF 1998 2629)

Avis du Conseil fédéral : 26.08.98 (FF 1998 4734)

Situation initiale

La législation suisse régissant l'avortement remonte à plus de cinquante ans. Les mutations intervenues dans la société, et notamment l'évolution des idées concernant la sexualité et le rôle de la femme, font qu'elle est aujourd'hui dépassée. Le fossé qui sépare des dispositions légales restrictives et une pratique libérale ne cesse de se creuser, engendrant une insécurité juridique indésirable. Nombreuses ont déjà été les interventions politiques visant à ce que le droit en vigueur soit modifié. Toutes ces interventions ayant échoué, Barbara Haering Binder, conseillère nationale, a déposé au printemps 1993 une initiative parlementaire demandant la non-punissabilité de l'interruption de grossesse pratiquée dans les premiers mois de la grossesse. Passé ce délai, un avortement ne peut plus être pratiqué que dans certaines conditions.

Suivant la proposition de la Commission des affaires juridiques, le Conseil national a décidé le 3 février 1995 de donner suite à l'initiative de Barbara Haering Binder. Sur la base de cette décision, la Commission a élaboré une proposition de modification des dispositions du Code pénal suisse régissant l'interruption de grossesse, après avoir auditionné de nombreux experts et en étroite collaboration avec des spécialistes du droit pénal. Cette proposition vise à autoriser les interruptions de grossesse pratiquées dans les quatorze premières semaines. Au-delà de ce délai, toute personne participant à un avortement qui ne répond pas aux conditions prescrites par la loi commet une infraction.

Délibérations

03-02-1995 CN Décidé de donner suite à l'initiative.

20-06-1997 CN Le délai imparti pour l'élaboration d'un projet dans le sens des objectifs visés par l'initiative, conformément à l'article 21quater, 5e alinéa, LREC, est prorogé jusqu'à la session de printemps 1998.

20-06-2000 CE Renvoi à la commission.

05-10-1998 CN Décision conforme aux propositions de la commission

21-09-2000 CE Divergences.

07-12-2000 CN Divergences.

06-03-2001 CE Divergences.

14-03-2001 CN Adhésion.

23-03-2001 CN La loi est adoptée en votation finale. (107:69)

23-03-2001 CE La loi est adoptée en votation finale. (22:20)

Faisant sienne la proposition de la commission chargée de l'examen préalable, le **Conseil national** a décidé par 91 voix contre 85 et 4 abstentions de donner suite à l'initiative parlementaire Haering Binder. Suite à cette décision, la Commission des affaires juridiques a été chargée de préparer un projet de modification des dispositions légales régissant l'avortement afin que le recours à une telle pratique ne soit pas punissable dans les premiers mois de la grossesse. Lili Nabholz (R, ZH), porte-parole de langue allemande de la commission, et Barbara Haering Binder (S, ZH) ont fait valoir que l'écart entre des dispositions légales restrictives et la pratique libérale de certains cantons ne cessait de se creuser, ce qui engendrait inégalité et insécurité juridiques.

Dans la deuxième phase d'examen, Marc Suter (R, BE) a souligné au nom de la Commission des affaires juridiques qu'il y avait longtemps que le droit en vigueur ne correspondait plus à la réalité sociale, et c'est ainsi par 10 voix contre 3 que la commission a proposé d'introduire des dispositions autorisant l'avortement pendant une certaine période, soit pendant les quatorze premières semaines suivant les dernières règles. Passé ce délai, l'avortement ne pourrait être pratiqué que si un avis médical démontrait que la femme encourrait un grave danger à vouloir mener sa grossesse à terme.

Quatre propositions de non-entrée en matière ou de renvoi ont été déposées par des députés de l'UDC, de l'UDF et du PEV, au motif que la protection de la vie prénatale devait passer avant le droit d'autodétermination de la femme. Ces propositions ont toutes été clairement rejetées.

Tandis que les représentants du DS/Lega, du PSL et du PEV se sont catégoriquement opposés à toute libéralisation du droit en vigueur, les parlementaires socialistes, Verts, de l'AdI, une minorité des parlementaires radicaux et démocrates du centre se sont quant à eux prononcés en faveur de la solution dite des délais. Verena Grendelmeier (U, ZH) a demandé que le Conseil adopte une solution réaliste, faisant valoir qu'une femme désireuse d'avorter trouverait toujours un moyen d'arriver à ses fins, que la pratique de l'avortement soit interdite ou non. Barbara Haering Binder (S, ZH) a pour sa part plaidé en faveur de l'introduction de dispositions privilégiant le respect de la dignité et de l'autonomie de décision de la femme.

Deux propositions de minorité émanant des rangs socialistes et écologistes de la commission et visant l'abrogation pure et simple des dispositions punissant l'avortement - donc la non-punissabilité générale de la femme en cas d'avortement - n'ont pas recueilli l'aval de la majorité du Conseil. La solution dite des indications (autorisation de l'avortement uniquement lorsqu'il est médicalement indiqué) a elle aussi été rejetée. Le groupe PDC a quant à lui proposé l'introduction d'un «modèle de protection avec consultation obligatoire», qui prévoit, d'une part, de réduire de quatorze à douze semaines la période pendant laquelle l'avortement n'est pas punissable, et, d'autre part, de déclarer non punissable l'interruption de grossesse pratiquée durant cette période uniquement si la femme s'est préalablement adressée à un centre de consultation reconnu par l'Etat. Le Conseil national a balayé cette proposition par 106 voix contre 56.

Confirmando la nécessité de réviser les dispositions pénales en matière d'avortement, le conseiller fédéral Arnold Koller a cependant rejeté la solution des délais, lui préférant, soit le modèle de protection avec consultation obligatoire, soit un élargissement de la solution des indications.

A l'issue d'un débat houleux et passionné, le Conseil a finalement adopté par 98 voix contre 73 et 9 abstentions la solution des délais, proposée par la majorité de la commission.

Au **Conseil des Etats**, Dick Marty (R, TI), porte-parole de la commission chargée de l'examen préalable, a préconisé l'adoption de la solution des délais, sans obligation pour la femme de s'adresser à un centre de consultation. Rejetant par 35 voix contre 6 une proposition de non-entrée en matière déposée par Hans Hofmann (V, ZH) - qui considérait comme moralement inacceptable de vouloir légaliser la destruction prénatale de la vie humaine -, la majorité du Conseil a pris le parti de Hansruedi Stadler (C, UR), qui a déclaré que la situation était insatisfaisante et dégradante tant pour la femme que pour l'Etat de droit. Samuel Schmid (V, BE) a quant à lui déposé une proposition de renvoi de l'objet à la commission avec le mandat, premièrement de coordonner le traitement de cet objet avec celui de l'initiative populaire « pour la mère et l'enfant » déposée en novembre 1999, ensuite de réfléchir à des solutions tenant compte des intérêts à la fois de la mère et de l'enfant à venir, enfin d'élaborer un projet global d'aide et de prévention. Ce à quoi Dick Marty (R, TI) a rétorqué qu'on ne pouvait raisonnablement ajourner une fois de plus l'examen d'une question qui divisait le peuple et le Parlement depuis dix ans, d'autant que, suite aux nombreux débats qui avaient déjà eu lieu, chacun avait déjà son parti pris en la matière. Au bout du compte, le Conseil a voté par 25 voix contre 18 la proposition de renvoi à la commission.

C'est à la session suivante déjà que le Conseil des Etats a relancé le débat sur la question de l'avortement. Par 27 voix contre 7, il a rejeté une nouvelle proposition de renvoi déposée par Maximilian Reimann (V, AG), et s'est rallié au point de vue de Rolf Schweiger (R, ZG), qui a fait valoir qu'il était tout simplement hypocrite de vouloir maintenir des dispositions qui ne sont plus appliquées depuis des lustres. La question de la consultation a été au centre des débats. Alors qu'une minorité de la commission, représentée par Marianne Slongo (C, NW), demandait l'introduction de dispositions contraignant la femme désireuse d'avorter à s'adresser à un centre de consultation, la majorité de la commission a quant à elle proposé, à l'instar du Conseil national, d'abandonner l'idée de la consultation obligatoire, mais non sans astreindre la femme concernée à faire une demande écrite - et motivée par une situation de détresse - à son médecin. Quant à ce dernier, la commission a proposé qu'il soit tenu de conseiller la femme enceinte de manière détaillée et de lui remettre contre signature une brochure comprenant une liste des centres de consultation gratuits. Erika Forster (R,

SG) a fait valoir que forcer la femme à s'adresser à de tels centres revenait en fait à la placer sous tutelle et à réintroduire par la petite porte le caractère punissable de l'avortement. La proposition de la majorité de la commission l'a emporté à la courte majorité de 21 voix contre 19, après que le Conseil a approuvé sans discussion une proposition Thomas Pfisterer (R, AG) visant une réduction à douze semaines de la période pendant laquelle une intervention de grossesse n'est pas punissable.

Dans le cadre de la procédure d'élimination des divergences, le **Conseil national** a approuvé la solution selon laquelle l'interruption de grossesse ne serait pas punissable si elle est pratiquée au cours des 12 semaines suivant le début des dernières règles, après avoir rejeté, d'une part, et par 91 voix contre 26, une proposition Ruth Gonseth (G, BL) visant à fixer ce délai à 14 semaines, mais aussi, d'autre part, et par 79 voix contre 63, une proposition aux termes de laquelle l'interruption ne serait légale qu'à la condition que la femme puisse faire valoir une situation de détresse, bien qu'invité par Barbara Haering (S, ZH) elle-même à se rallier à cette décision du Conseil des Etats afin de "faire passer" l'objet, d'autant que cette "situation de détresse" était de toute façon spécifique aux femmes désireuses de se soumettre à une interruption de grossesse. Par ailleurs, le Conseil national a rejeté sans opposition une disposition aux termes de laquelle il appartiendrait aux cantons de désigner les cliniques habilitées à pratiquer une telle interruption.

Représentée par Jean-Michel Cina (C, VS), une minorité de la commission est revenue à la charge pour défendre la solution du "modèle de protection avec consultation obligatoire" proposée par le PDC, et défendue également par Ruth Metzler au nom du Conseil fédéral. Le Conseil national a cependant balayé par 116 voix contre 40 la proposition en ce sens qui avait été déposée.

S'agissant des deux divergences restantes (situation de détresse et désignation des établissements hospitaliers habilités), le **Conseil des Etats** a maintenu ses décisions: d'une part, la femme désireuse de procéder à une interruption de grossesse doit faire valoir une situation de détresse (une proposition de minorité visant à rendre obligatoire une consultation préalable ayant à nouveau été rejetée, par 24 voix contre 19), et d'autre part, il a confirmé par 16 voix contre 15 sa décision initiale selon laquelle les cabinets et établissements hospitaliers habilités à procéder à une interruption de grossesse et à conseiller la femme sont désignés par les cantons.

Le **Conseil national** s'est rallié aux décisions du Conseil des Etats, par 112 voix contre 50 pour ce qui est de l'obligation de faire valoir une situation de détresse, et sans opposition pour ce qui est de la désignation des cabinets et établissements hospitaliers habilités à pratiquer l'interruption.

Le projet a été accepté en votation populaire le 2 juin 2002 par 72,2 % des votants. (cf. Annexe G)

00.089 « Pour la mère et l'enfant ». Initiative populaire

Message du 15 novembre 2000 relatif à l'initiative populaire « Pour la mère et l'enfant - pour la protection de l'enfant à naître et pour l'aide à sa mère dans la détresse » (Initiative « Pour la mère et l'enfant ») (FF 2001 633)

Situation initiale

L'initiative populaire « Pour la mère et l'enfant », présentée sous la forme d'un projet rédigé de toutes pièces, déposée le 19 novembre 1999 à la Chancellerie fédérale munie de 105 001 signatures valables, demande que la Constitution fédérale soit complétée par une disposition protégeant la vie de l'enfant à naître et prévoyant des directives sur l'aide nécessaire à apporter à sa mère dans la détresse. Selon l'initiative populaire, il ne serait plus possible de procéder à une interruption de grossesse à moins que la continuation de cette grossesse ne mette la vie de la mère en danger et que ce danger, imminent et de nature physique, soit impossible à écarter d'une autre manière. Une telle législation, qui se base uniquement sur une interprétation stricte de la notion de santé, constituerait cependant un pas en arrière par rapport au droit en vigueur. En outre, elle ne tient pas compte des changements concernant les conditions et les valeurs sociales qui ont eu lieu au cours des trente dernières années, notamment en ce qui concerne la position de la femme dans la notre société. L'initiative populaire exige même de la femme, qui se retrouve enceinte à la suite d'un acte de violence, qu'elle mène sa grossesse à terme, en lui proposant toutefois la possibilité de consentir à l'adoption de son enfant. En pratique, il est depuis longtemps admis qu'une telle situation constitue une des indications permettant une interruption de grossesse. Il n'est en effet guère tolérable de forcer la femme victime d'un viol, à donner naissance à cet enfant. Par ailleurs, les notions imprécises utilisées par l'initiative, engendreront les mêmes problèmes d'interprétation que connaît le droit actuel.

Si le Conseil fédéral salue le principe qui consiste à exiger des cantons qu'ils fournissent une aide à la mère dans la détresse, il convient de rappeler que c'est une tâche qui leur incombe aujourd'hui déjà en vertu de la loi fédérale sur les centres de consultation en matière de grossesse. Il va de soi, que toute proposition d'améliorer les moyens de protection de la vie en devenir doit être prise en compte. Le Conseil fédéral est aussi d'avis que la protection de la vie en devenir ne doit pas être uniquement de nature pénale, mais qu'il s'agit de l'inscrire dans un concept de prévention, d'aide et de conseil où la consultation joue un rôle primordial et où le droit à l'autodétermination de la femme enceinte est également pris en compte. Il constate que cet aspect fait défaut dans le projet proposé par l'initiative populaire.

Pour toutes ces raisons, le Conseil fédéral propose aux Chambres de recommander au peuple et aux cantons de rejeter sans contre-projet l'initiative populaire « Pour la mère et l'enfant ».

Délibérations

12-06-2001 CE Décision modifiant le projet du Conseil fédéral.

29-11-2001 CN Adhésion.

14-12-2001 CE L'arrêté est adopté en votation finale. (39:0)

14-12-2001 CN L'arrêté est adopté en votation finale. (156:8)

Au **Conseil des Etats**, l'initiative populaire « Pour la mère et l'enfant » n'a trouvé aucun défenseur. Le rapporteur de la commission, Dick Marty (R, TI), a rappelé que cette initiative était plus restrictive non seulement par rapport à la réglementation (régime des délais) adoptée par le Conseil des Etats à la session précédente, mais aussi par rapport au droit encore en vigueur. Dick Marty a même qualifié de « fondamentaliste » la vision des auteurs de l'initiative, dont le projet contraint les femmes à mener leur grossesse à terme, même si celle-ci est le résultat d'un viol. A cet égard, Erika Forster (R, SG) s'est demandé si les partisans de l'initiative avaient réfléchi à ce que pourrait être la réaction d'un enfant découvrant qu'il était le fruit d'un acte de violence. Erika Forster a également critiqué l'interprétation restrictive de la notion de santé faite par les auteurs de l'initiative, qui souhaitent autoriser l'interruption de grossesse seulement si la continuation de la grossesse met directement en danger la vie de la mère. Elle a souligné que la notion de santé ne concernait pas uniquement le bon état physique, mais qu'elle se définissait aussi par un état de bien-être psychique et social. A l'issue d'un débat qui fut bref, l'initiative populaire a été rejetée à l'unanimité.

Au **Conseil national**, le projet est également resté sans écho. Le rapporteur francophone de la commission, Anne-Catherine Ménétreay-Savary (G, VD), a qualifié l'initiative d'« excessive, inapplicable et rigide ». Les rapporteurs des groupes ont eux aussi tous rejeté l'initiative populaire, avec pour principal argument la défense du droit de la femme à choisir librement. Au cours d'un débat parfois passionnel, Christine Wirz-von Planta (L, BS) a reproché à l'initiative de réduire la femme à une simple génitrice. Inversement Christian Waber (E, BE) a défendu le projet comme porteur d'un avenir sain « où plus aucun avortement ne serait pratiqué ». Selon lui, nous vivons aujourd'hui dans une « société athée » où il est permis d'ôter la vie à un enfant à naître : aussi l'initiative constitue-t-elle à ses yeux le fondement d'une « politique familiale digne de ce nom ». Une minorité emmenée par Heiner Studer (E, AG) a proposé au Conseil de soumettre au peuple un contre-projet à l'initiative, mais cette proposition a été rejetée par 136 voix contre 15. Le Conseil national s'est finalement largement rallié à la décision du Conseil des Etats, en rejetant l'initiative par 139 voix contre 7, et 17 abstentions.

L'initiative populaire a été rejetée le 2 juin 2002 par 81,8 % des votants et par tous les cantons. (cf. Annexe G)

Politique en matière de drogue

95.085 Trafic illicite de stupéfiants. Convention

Message du 29 novembre 1995 concernant la Convention internationale de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes (FF 1996 I, 557)

Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national du 21.03.1996 (Bulletin officiel 1996, p. 543) et du 21.09.1999 (Bulletin officiel 1999, p. 1719).

Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats du 17.09.1996 (Bulletin officiel 1996, p. 623) et du 15.11.1999 (Bulletin officiel Session de printemps 2000, Annexes p. 5).

Situation initiale

Le Conseil fédéral soumet à l'approbation du Parlement la Convention internationale de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, comme prévu lors de l'adhésion à la Convention de 1971 sur les substances psychotropes et au Protocole de 1972 portant amendement de la Convention unique de 1961 sur les stupéfiants. La plus récente des quatre conventions internationales sur les stupéfiants vise à combattre le commerce illicite par diverses sanctions et mesures ainsi qu'à différents niveaux. Elle lutte également contre la culture, l'acquisition et la détention de stupéfiants en tant qu'actes préparatoires à la consommation. Elle va donc plus loin que la Convention unique de 1961, même avec le Protocole de 1972, et que la Convention sur les psychotropes de 1971. L'approbation et la ratification de la Convention, à laquelle 112 Etats avaient adhéré à la fin de septembre 1995, sont la suite logique de la signature donnée par la Suisse en novembre 1989. Le Parlement aura l'occasion d'examiner le projet de ratification en même temps que les initiatives populaires « Jeunesse sans drogue » et « Pour une politique raisonnable en matière de drogue » lors du débat général sur la drogue au début de l'année 1996 et de décider alors de son approbation. Le Conseil fédéral ne ratifiera la Convention qu'après que le peuple aura voté sur l'initiative « Droieg » et s'il l'a rejetée.

La mise en application de la Convention n'exige aucune modification de textes législatifs. En effet, les précurseurs, au sens étroit et au sens large, sont déjà soumis à la loi fédérale sur les stupéfiants et le Code pénal suisse satisfait aux exigences de la Convention. La marge de manœuvre nécessaire au regard des articles 19a et 19b de la loi fédérale sur les stupéfiants et pour la mise en œuvre de la politique future en matière de drogue est garantie par des réserves et par le pouvoir d'appréciation donné par la Convention au législateur national.

Délibérations

21-03-1996 CN Suspension.
17-09-1996 CE Adhésion.

Projet 1

Arrêté fédéral concernant la Convention internationale de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes

21-09-1999 CN Délai.
07-03-2000 CE Adhésion.

Le **Conseil national** s'est rallié tacitement à la proposition de la commission chargée de l'examen préalable, visant à surseoir à l'examen de la Convention jusqu'à ce que le peuple se soit prononcé sur l'initiative Droieg. Celle-ci ayant été rejetée en votation populaire, la commission a proposé de reporter à nouveau l'examen de la Convention, pour ne le reprendre qu'une fois achevée la révision à venir de la loi sur les stupéfiants: il n'est pas impossible, en effet, que le texte révisé soit en contradiction sur certains points avec ladite Convention. Le conseil a approuvé sans opposition la proposition de la commission, que ses membres avaient soutenue à l'unanimité.

Le **Conseil des États** s'est rallié à cet égard à la décision du Conseil national.

01.024 Loi sur les stupéfiants. Révision

Message du 9 mars 2001 concernant la révision de la loi sur les stupéfiants (FF 2001 3537)

Situation initiale

A l'origine, la loi fédérale sur les stupéfiants (LStup) se limitait au contrôle des stupéfiants. Sa révision en 1975 a permis d'introduire pour la première fois des mesures médico-sociales et des mesures d'assistance. Le législateur espérait ainsi lutter de manière plus efficace et mieux ciblée contre les problèmes liés à la drogue, toujours plus aigus. Depuis lors, la problématique des dépendances a profondément évolué en Suisse.

Par exemple, le nombre de toxicodépendants et de consommateurs occasionnels de stupéfiants et de psychotropes a nettement augmenté depuis le milieu des années quatre-vingt. Selon les données disponibles, il a fallu attendre le milieu des années nonante pour que la consommation de drogues dures se stabilise (consommation d'héroïne en légère baisse, consommation de cocaïne en légère hausse seulement). Comme dans la plupart des autres pays européens, la consommation de

cannabis poursuit sa croissance. On notera enfin la propagation rapide de drogues dites lifestyle ou de synthèse, avant tout dans certains milieux de jeunes (p. ex. scène techno).

Suite à l'émergence du sida, les personnes dépendantes consommant des drogues par voie intraveineuse ont été confrontées à un risque sanitaire supplémentaire, nécessitant des mesures de prévention ciblées.

A la fin des années quatre-vingts et au début des années nonante, les scènes ouvertes qui se développent dans plusieurs villes suisses donnent lieu à un très vif débat souvent passionné, tant au niveau public qu'au niveau politique. Ce débat a permis de sensibiliser de larges couches de la population au problème de la drogue. La présence des scènes ouvertes a contraint les édiles municipaux et cantonaux à chercher des solutions adéquates afin de soulager la population touchée.

Face à cette situation, les cantons et les communes ont réagi de manière pragmatique en intervenant de manière ciblée (échange de seringues, fermeture des scènes ouvertes, développement des programmes d'aide aux personnes dépendantes, etc.). En 1991, le Conseil fédéral renforce son engagement dans ce domaine en adoptant un train de mesures en matière de drogue et en mettant l'accent sur la recherche (p. ex. essai scientifique de traitement avec prescription d'héroïne).

Sur cette base, une stratégie nationale a été définie: le modèle dit «des quatre piliers» de la politique suisse en matière de drogue. Ce modèle a été largement accepté par les milieux politiques, les professionnels, les cantons et les communes. Cet accueil favorable a également été confirmé à trois reprises lors de scrutins populaires.

Ce nouveau modèle a été développé et mis en œuvre presque exclusivement dans le cadre établi par la LStup en vigueur, ce qui n'est pas un hasard. D'une part, la pression des faits a été telle que certaines collectivités particulièrement touchées ont été contraintes de trouver des solutions pratiques sans pouvoir attendre l'aboutissement d'une procédure législative. D'autre part, la conception du modèle national a sans cesse été remise sur le métier afin de trouver un consensus et de garantir l'intégration de tous les services compétents. Enfin, mis à part quelques exceptions, la loi en vigueur s'est avérée suffisamment large pour permettre la mise en œuvre de mesures innovatrices et à même de répondre à l'évolution de la situation.

La révision proposée aujourd'hui constitue donc pour l'essentiel une adaptation de la loi à la situation qui prévaut actuellement. Il s'agit en premier lieu de consolider les mesures dont l'efficacité est éprouvée, de combler les lacunes éventuelles et de créer une base légale pour ancrer les nouvelles possibilités d'intervention instituées après la révision de 1975. La révision de la LStup poursuit essentiellement les objectifs suivants: Adaptation de la loi à la situation prévalant en Suisse (p. ex. ancrage légal du modèle des quatre piliers et du traitement avec prescription d'héroïne) Intégration dans la loi des objectifs prioritaires en matière de toxicodépendance (nouvel article définissant les buts de la loi):

- dépénalisation de la consommation de cannabis,
- renforcement de la protection de la jeunesse,
- renforcement ciblé de la répression dans certains domaines,
- réglementation adéquate de la culture, de la fabrication et du commerce de cannabis,
- uniformisation de l'exécution du droit.

Dans la plupart des domaines visés, les dispositions légales proposées changeront moins la pratique qu'elles ne la confirmeront; elles seront aussi utiles aux professionnels chargés d'appliquer les nombreuses mesures qui s'imposent en la matière. La question du cannabis fait ici exception. Etant donné la situation insatisfaisante qui prévaut actuellement, il est nécessaire d'envisager une réorientation qui ne semble pouvoir être opérée que par une modification de la loi. On estime à quelque 500 000 le nombre de consommateurs réguliers ou occasionnels de cannabis en Suisse. La loi actuelle réprimant la consommation de cannabis, il n'est plus guère possible de l'appliquer avec des moyens raisonnables. Par ailleurs, une consommation modérée de cannabis ne met pas la santé plus en danger que la consommation d'autres substances légalement admises. La dépénalisation de la consommation de stupéfiants de type cannabique et de ses actes préparatoires s'impose donc logiquement. Le législateur entend ici à la fois tenir compte de la réalité sociale et décharger du même coup la police et le système judiciaire. En parallèle, des mesures de prévention ciblées doivent permettre de prévenir une éventuelle banalisation de la consommation du cannabis et assurer une intervention précoce lorsque les jeunes connaissent des problèmes. Les faiblesses de la loi actuelle apparaissent au grand jour dès qu'il s'agit de lutter contre la culture du chanvre servant à la production de stupéfiants et contre la production et la vente de produits à base de cannabis. Dans ce domaine, l'application de la loi est très hétérogène et fort onéreuse; il en résulte un marché gris très difficile à contrôler, qui s'est ramifié au-delà de nos frontières. D'ailleurs, la nécessité de réviser les dispositions applicables en la matière n'est pour ainsi dire pas contestée. Telle qu'elle est proposée, la

révision de la LStup donne au Conseil fédéral la compétence de fixer des priorités claires en matière de poursuite pénale, compte tenu du cadre posé par la loi. Concrètement, le Conseil fédéral pourra définir par voie d'ordonnance, dans les limites du cadre légal, les conditions dans lesquelles on renoncera à une poursuite pénale. En conséquence, un certain nombre de points de vente sera toléré, de même que la culture du chanvre destiné à la production de stupéfiants et à la fabrication de produits à base de cannabis, pour autant que les conditions fixées par le Conseil fédéral soient remplies. Simultanément, des critères univoques permettront de faire la distinction entre chanvre industriel et chanvre destiné à la production de stupéfiants et de lutter ainsi plus facilement contre l'exportation de produits du cannabis. La plupart des pays européens connaissent les mêmes problèmes que la Suisse et s'efforcent de les résoudre avec les mêmes échecs et les mêmes succès. Il n'y a pas de panacée au problème des dépendances. Dans ce contexte, il n'est pas étonnant que les mesures mises en œuvre en Suisse (échange de seringues, réduction des risques, traitement avec prescription d'héroïne, etc.) aient suscité un vif intérêt sur le plan international. Certes, la Suisse a également été critiquée. Mais nombreux sont les pays à avoir récemment accordé plus de poids aux questions sanitaires et sociales liées à la problématique des drogues ; il en est même qui ont repris certains éléments de la politique suisse en matière de drogue en les adaptant à leur situation nationale ou régionale. Au cours des dernières années, la politique menée par la Suisse en matière de drogue a indiscutablement acquis un statut et a été suivie avec attention au niveau international. La révision de la LStup suscite elle aussi un intérêt marqué sur le plan international. On peut toutefois s'attendre à ce qu'elle déclenche aussi bien des critiques que des réactions positives.

Délibérations

- | | | |
|------------|----|--|
| 12.12.2001 | CE | Décision modifiant le projet du Conseil fédéral. |
| 24-09-2003 | CN | Débat d'entrée en matière. |
| 25-09-2003 | CN | L'entrée en matière est rejetée. |

Au **Conseil des Etats**, le débat sur la révision de la loi sur les stupéfiants n'a pas prêté à controverse quant à l'objectif principal du projet, à savoir la consécration de la politique « des quatre piliers » du Conseil fédéral (prévention, thérapie, réduction des risques, répression), qui a été confirmée par le peuple à plusieurs reprises. Celle-ci inclut la prescription contrôlée d'héroïne aux personnes fortement dépendantes. L'arrêté fédéral sur la prescription médicale d'héroïne cessera d'être en vigueur en 2004, et il convient désormais de faire de cette mesure une partie intégrante de la loi. Par contre, la dépénalisation de la consommation de cannabis ainsi que le traitement juridique réservé à la culture, à la production et à la vente de produits à base de cannabis, deux points proposés par le Conseil fédéral et la commission, ont donné lieu à des discussions. Pour Bruno Frick (C, SZ), plusieurs éléments plaident en faveur de la dépénalisation de la consommation de cannabis et d'un commerce contrôlé concernant les petites quantités : la situation actuelle est caractérisée par un blocage inutile des moyens policiers et judiciaires, la police et les tribunaux étant en effet contraints d'intervenir contre la consommation de cannabis ; or ce dernier, toujours selon lui, ne constitue pas une drogue-palier, c'est-à-dire conduisant aux drogues dures, et sa consommation n'est pas plus préoccupante que la consommation d'alcool ou de tabac. Par ailleurs, sa légalisation permet d'établir une distinction de fait entre le marché des drogues dures et celui des drogues douces. Favorable au projet de loi, Françoise Saudan (R, GE) n'en a pas moins éprouvé un certain malaise à placer le cannabis sur le même plan que l'alcool et le tabac ; les autorités genevoises partagent aussi sa grande inquiétude quant à l'éventuelle répercussion sur le tourisme transfrontalier lié à la drogue. Conduite par Jean Studer (S, NE), une minorité de la commission n'a pas souhaité dépénaliser entièrement la consommation de cannabis et s'est prononcée en faveur de l'application du principe d'opportunité : la consommation resterait passible d'une peine, mais il n'y aurait pas de poursuites pénales pour peu que certaines conditions - à préciser dans une ordonnance - soient remplies. Par 32 voix contre 8, le Conseil s'est finalement aligné sur la position de la majorité de la commission et s'est prononcé en faveur de la dépénalisation de la consommation de cannabis. S'agissant de la culture et du commerce de produits à base de cannabis, le Conseil a approuvé le principe d'opportunité tel que proposé par le Conseil fédéral, suivi en cela par la commission. Autrement dit, une ordonnance préciserait les cas dans lesquels il conviendrait de renoncer à des poursuites judiciaires liées à la culture, à la production et à la vente en petites quantités de produits à base de cannabis, à condition toutefois que ces derniers ne présentent pas de risques pour la santé et qu'ils ne soient pas vendus à des jeunes de moins de 18 ans. Christine Beerli (R, BE), présidente de la commission, a fait référence à la nouvelle obligation générale - prévue dans le texte - de déclarer toute culture de chanvre (à l'exception de celle destinée à la consommation personnelle). Au cas où les autorités constateraient un taux de THC

permettant de classer les plantes au rang de chanvre assimilable à de la drogue – le projet d'ordonnance fixe ce taux à 0,3% -, il conviendrait alors de prouver à qui il est vendu ; selon la réponse, le principe d'opportunité pourrait alors s'appliquer. S'agissant de l'article sur la punissabilité de la consommation de drogues dures, le Conseil des Etats a refusé d'introduire également le principe d'opportunité, contrairement à la recommandation du Conseil fédéral. Cette consommation reste donc passible de sanctions, sauf si elle est pratiquée dans les espaces aménagés à cet effet (locaux pour toxicomanes) ou dans les centres de soins. Par 31 voix contre 5, le Conseil a cependant approuvé une proposition de Michèle Berger (R, NE) visant à soustraire les personnes ayant souffert d'une overdose aux poursuites judiciaires. Le projet intégral a été adopté sans opposition (25 voix contre 0) lors du vote d'ensemble.

Au **Conseil national**, alors que la commission proposait l'entrée en matière, six propositions présentées notamment par le groupe libéral et le groupe UDC s'y sont opposées. De plus, quatre propositions de renvoi à la commission avaient été déposées par des députés PDC, PRD et PEV. La question, très disputée, de la décriminalisation de la consommation de cannabis, s'est révélée le sujet principal d'un débat d'entrée en matière très émotionnel. Anne-Catherine Ménétreay-Savary (G, VD), rapporteur de langue française de la commission, a préconisé la poursuite d'une politique pragmatique et humaine qui ne s'en remet pas seulement au policier et au juge pour la prise en charge des problèmes liés à la consommation de drogues. Pour Felix Gutzwiller (R, ZH), rapporteur de langue allemande, une nouvelle approche s'impose dans la mesure où, avec un secteur du chanvre non réglementé et malgré la criminalisation en vigueur depuis 1975, la consommation de cannabis ne cesse de croître. La commission a proposé de suivre en grande partie le Conseil des Etats et de réguler ainsi le marché gris, actuellement libre de tout contrôle. Jean Henri Dunant (V, BS) a répliqué que le groupe UDC n'entendait ni libéraliser ni légaliser mais prônait le statu quo, le cannabis étant une drogue à l'origine de maladies psychiques et physiques. La révision rendrait la drogue accessible aux jeunes dont la personnalité n'était pas suffisamment forte. Le conseiller fédéral Pascal Couchepin a invité à une approche pragmatique, sans se voiler la face, du problème de la drogue, même si cette approche ne pouvait être qu'imparfaite. La prohibition a toujours échoué, a-t-il rappelé. Son seul effet a été de permettre la réalisation de bénéfices exorbitants sur le marché noir et d'encourager la criminalité. Le Conseil national a finalement décidé, par 96 voix contre 89, de ne pas entrer en matière. Parmi les opposants se trouvaient notamment des bourgeois de la Suisse romande ainsi que les groupes UDC et libéral de même que les trois-quarts des membres du groupe PDC. Le groupe socialiste, les Verts et une courte majorité du groupe radical ont voté en faveur de l'entrée en matière.

02.054 Prorogation de l'arrêté fédéral sur la prescription médicale d'héroïne

Message du 3 juillet 2002 concernant la loi fédérale sur la prorogation de l'arrêté fédéral sur la prescription médicale d'héroïne (FF 2002 5435)

Situation initiale

L'arrêté fédéral du 9 octobre 1998 sur la prescription médicale d'héroïne est applicable jusqu'à l'entrée en vigueur de la révision de la loi du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants, mais au plus tard jusqu'au 31 décembre 2004.

A la date de l'entrée en vigueur de l'arrêté fédéral, le Conseil fédéral partait de l'hypothèse que la révision de la loi sur les stupéfiants pourrait entrer en vigueur avant le 31 décembre 2004. Diverses circonstances ont entraîné des retards dans le calendrier. On ne peut exclure que la loi sur les stupéfiants révisée n'entre en vigueur qu'après le 1^{er} janvier 2005.

La durée de validité de l'arrêté fédéral sur la prescription médicale d'héroïne doit être prolongée de cinq ans, c'est-à-dire jusqu'au 31 décembre 2009 au plus tard, son contenu restant inchangé. En vertu de la nouvelle Constitution fédérale, cette prorogation passe par l'adoption d'une loi fédérale.

Délibérations

- | | | |
|------------|----|---|
| 03-03-2003 | CN | Décision conforme au projet du Conseil fédéral. |
| 04-06-2003 | CE | Adhésion. |
| 20-06-2003 | CN | La loi est adoptée en votation finale. (104:50) |
| 20-06-2003 | CE | La loi est adoptée en votation finale. (41:0) |

Au **Conseil national**, la majorité de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique a plaidé en faveur d'une prorogation de l'arrêté fédéral sur la prescription médicale d'héroïne car, selon elle, cette mesure constitue un complément raisonnable aux thérapies déjà offertes et a amené une réduction des frais de justice. Christian Waber (E, BE) a demandé, au nom d'une majorité du Groupe évangélique et indépendant, de refuser l'entrée en matière, recueillant en cela le soutien des libéraux et d'une grande partie des parlementaires UDC. Le conseiller fédéral Pascal Couchepin a recommandé au Parlement de poursuivre le programme de thérapie fondée sur l'héroïne, faute de quoi quelque 1300 personnes toxicomanes ne bénéficieraient plus de soins. Le Conseil national a approuvé l'entrée en matière par 112 voix contre 42, puis, en votation sur l'ensemble, par 110 voix contre 42.

Le **Conseil des Etats** a approuvé le texte à l'unanimité.

Médicaments

99.020 Loi sur les produits thérapeutiques

Message du 1^{er} mars 1999 concernant une loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (Loi sur les produits thérapeutiques, LPT) (FF 1999 3151)

Situation initiale

Le présent projet de loi est l'instrument central d'un contrôle moderne et unifié des produits thérapeutiques, un secteur jusqu'ici régi à la fois par des dispositions cantonales, intercantionales et fédérales. Il fallait remédier aux chevauchements mais aussi aux lacunes existants en matière de compétences, parce qu'il y en va de la santé de la population, mais aussi pour simplifier la législation. Les interventions de parlementaires qui, depuis longtemps, demandent des améliorations, témoignent de la nécessité d'agir.

La coopération sur les plans national et international, nécessaire dans de nombreux cas, est entravée par le fait que les réglementations actuelles régissent chacune des secteurs particuliers. L'Office intercantonal de contrôle des médicaments (OICM) est compétent pour l'admission et le contrôle de la plupart des médicaments à usage humain et ceux à usage vétérinaire. L'Union intercantonale sur le contrôle des médicaments (UICM), à laquelle tous les cantons et la Principauté de Liechtenstein ont adhéré et en vertu de laquelle l'OICM a été créé, remonte à 1971. Comme les décisions prises par l'OICM ont seulement valeur de recommandation pour les cantons, on n'a pas la garantie qu'elles sont mises en application de manière uniforme sur l'ensemble du territoire suisse. Une nouvelle convention, élaborée en 1988, devait remédier à cet inconvénient. Tous les cantons n'y ayant pas adhéré, le projet fut abandonné et l'UICM, en 1994, offrit au Conseil fédéral son concours en vue d'élaborer une loi fédérale sur les produits thérapeutiques.

Les dispositions fédérales en vigueur concernant les produits thérapeutiques manquent de cohérence, car elles ont été adoptées au fil des années, pour faire face aux risques nouveaux qui menaçaient la santé de la population. Ces dispositions sont disséminées dans la loi sur les épidémies, la loi sur les stupéfiants, la loi sur la pharmacopée, la loi sur les épizooties, l'ordonnance sur les dispositifs médicaux, l'ordonnance sur les diagnostics in vitro et l'arrêté fédéral sur le contrôle du sang, des produits sanguins et des transplants. Dans la plupart des cas d'application de ces dispositions, c'est l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) qui est l'autorité responsable, l'Office vétérinaire fédéral (OVF) étant responsable de l'admission et du contrôle des produits immunologiques à usage vétérinaire.

Ce projet de loi regroupe, modernise et complète là où c'est nécessaire les réglementations en vigueur dans le domaine des produits thérapeutiques. Les prescriptions relatives à l'autorisation de mise sur le marché des produits thérapeutiques, au contrôle de leur fabrication et de leur qualité, à la surveillance du marché et à la coopération nationale et internationale dans ces domaines s'en trouvent ainsi clarifiées. Par produits thérapeutiques au sens du présent projet de loi on entend les médicaments (produits d'origine chimique ou biologique destinés à agir médicalement sur l'organisme humain ou animal) et les dispositifs médicaux (instruments, appareils, diagnostics in vitro, logiciels et autres objets ou substances à finalité médicale). La loi s'applique également aux procédés thérapeutiques (p. ex. à la thérapie génique) dans la mesure où ils sont directement en rapport avec des produits thérapeutiques. Elle est conçue comme un acte législatif fondamental dont certaines dispositions fixent un cadre qui permettra une adaptation rapide et flexible aux développements futurs. Les modalités d'exécution seront réglées par des ordonnances.

Les nouvelles dispositions visent à garantir que seuls des produits thérapeutiques de qualité, sûrs et efficaces seront mis sur le marché. Elles visent en outre à protéger le consommateur contre la tromperie et à contribuer à l'utilisation correcte des produits thérapeutiques. Par conséquent, la protection de la santé de l'être humain et des animaux et la protection contre la tromperie sont constamment au premier plan.

Le projet a des répercussions sur plusieurs lois fédérales en vigueur. C'est ainsi que la loi sur la pharmacopée est abrogée, ses dispositions étant intégrées dans le projet, et que la loi fédérale encourageant la gymnastique et le sport est complétée par un chapitre sur le dopage pour mieux lutter contre ce fléau. Quant à l'arrêté fédéral sur le contrôle du sang, des produits sanguins et des transplants il ne réglera plus que ces derniers, les dispositions concernant le sang et les produits sanguins étant reprises dans le présent projet. D'autres modifications du droit en vigueur sont principalement liées à la technique législative et concernent la loi sur la radio et la télévision, la loi sur les stupéfiants, la loi sur les épidémies, la loi sur la protection de l'environnement, la loi sur les denrées alimentaires, la loi sur l'assurance-maladie et la loi sur les épizooties.

L'industrie des médicaments et celle des dispositifs médicaux sont des secteurs importants de notre économie. Ces industries, et partant la population suisse, ont tout à gagner à avoir une législation claire et simple, et de surcroît compatible avec celles des autres pays. En 1997, par exemple, les exportations de médicaments fabriqués en Suisse se sont élevées à 16,8 milliards de francs, soit à 16 % de la totalité des exportations. En 1997, l'industrie pharmaceutique était la branche exportatrice la plus importante en Suisse, avec un excédent net d'exportations de 10 milliards de francs, soit le plus fort excédent au niveau mondial.

Cette position de force a permis aux entreprises pharmaceutiques d'investir dans la recherche autant de ressources que l'ensemble des hautes écoles suisses, soit plus de 2 milliards de francs. Si généralement on sous-estime l'importance économique de l'industrie des dispositifs médicaux, en fait il s'agit d'une industrie innovatrice en plein développement, qui a créé des milliers de places de travail en Suisse au cours des dix dernières années. En 1995, les exportations de dispositifs médicaux se sont élevées à 2,7 milliards de francs, soit à 2,9 % de l'ensemble des exportations de marchandises, c'est-à-dire une part équivalant à celle des exportations de denrées alimentaires ou de machines textiles.

Le projet tient compte de la loi fédérale sur les entraves techniques au commerce et il est compatible avec le droit communautaire, de sorte qu'un accord bilatéral sur la reconnaissance mutuelle des autorisations de mise des médicaments sur le marché pourra être conclu sans nécessiter de modifications. En ce qui concerne les dispositifs médicaux, le droit suisse en vigueur est dans une large mesure compatible avec le droit communautaire. Quant aux médicaments, les réglementations cantonales seront remplacées par le présent projet de loi fédérale. Il s'agit là pour la Suisse d'un progrès important sur le plan international.

L'exécution de la loi sur le plan fédéral sera confiée à un Institut suisse des produits thérapeutiques (institut), qui regroupera l'Unité principale agents thérapeutiques de l'OFSP et l'OICM. Ainsi seront concentrés sous un même toit les expériences et le savoir acquis par ces deux organismes. Le Conseil fédéral attribuera un mandat de prestations à l'institut, mandat qui sera précisé par un contrat de prestations annuel attribué par le DFI. L'institut couvrira ses dépenses principalement par les recettes provenant d'émoluments et par les contributions que lui versera la Confédération pour ses prestations en faveur de l'économie générale.

La Confédération et les cantons se partageront l'exécution de la loi. La répartition de leurs attributions est cependant différente de celle existant entre l'OICM et les cantons. L'institut sera compétent pour tous les domaines sur les plans supracantonnel et international. C'est ainsi qu'il octroiera les autorisations de fabriquer, de faire le commerce de gros, d'importer et d'exporter des médicaments. Comme il est nécessaire, sur le plan international, qu'une seule autorité soit compétente pour le contrôle de fabrication des médicaments, c'est également lui qui sera compétent en matière d'inspection. Il pourra déléguer certaines tâches aux cantons dans la mesure où ceux-ci satisfont aux exigences du droit national et international. Les cantons garderont leur compétence de contrôler les produits thérapeutiques aux points de vente (pharmacies, cabinets médicaux, drogueries), ainsi que celle d'octroyer des autorisations et d'effectuer les inspections dans ce secteur.

Les produits thérapeutiques jouent un rôle important dans le système de santé, en tant que facteur indispensable au succès des traitements médicaux, mais aussi en tant que facteur de coûts. En 1997, le marché intérieur des médicaments représentait, calculé sur la base des prix des produits vendus au public, 4,3 milliards de francs, soit 11,5 % de la totalité des coûts de la santé (35 milliards de francs). On comprend dès lors que d'aucuns aient souhaité que la loi régisse également les questions relatives à la formation des prix et à la concurrence. Or, les prix des médicaments sont actuellement

régis au premier chef par la loi sur l'assurance-maladie et ce domaine ne saurait être repris dans la loi sur les produits thérapeutiques car il ne serait pas compatible avec la nature de celle-ci. Quant aux aspects liés à la concurrence, il y a lieu de les peser avec beaucoup de soin par rapport aux objectifs de santé que vise la loi. Le présent projet tient compte de la liberté du commerce chaque fois qu'il n'en résulte pas de risque supplémentaire et que la protection de la population n'est pas affaiblie. C'est le cas, par exemple, en ce qui concerne les importations parallèles de médicaments et l'autorisation pour les pharmacies de vendre par correspondance des médicaments ayant fait l'objet d'une ordonnance médicale. Dans tous les cas, la priorité est donnée à la protection des patients et des consommateurs.

Délibérations

13-03-2000 CN Décision modifiant le projet du Conseil fédéral.

27-09-2000 CE Divergences.

30-11-2000 CN Divergences.

07-12-2000 CE Adhésion.

15-12-2000 CN La loi est adoptée en votation finale. (193:0)

15-12-2000 CE La loi est adoptée en votation finale. (41:0)

Dans son exposé d'introduction devant le **Conseil national**, le rapporteur de langue allemande de la commission Marc Suter (R, BE) a relevé le caractère parfois contradictoire des intérêts que la loi-cadre est appelée à réglementer, car le texte touche non seulement le secteur de la santé publique mais aussi le domaine économique. Complété par plus de 50 propositions, le débat nourri a porté sur les importations parallèles, la vente par correspondance et la responsabilité. La vocation principale de la loi est la protection des consommateurs contre les produits thérapeutiques de qualité insuffisante. Le contrôle des médicaments qui est nécessaire à cet effet, assuré jusqu'ici aux niveaux cantonal, intercantonal et fédéral, relèverait à présent de la Confédération. La Chambre basse a approuvé qu'un « Institut suisse des produits thérapeutiques » remplace l'actuel OICM (Office intercantonal de contrôle des médicaments).

La discussion sur les importations parallèles de médicaments moins onéreux a divisé le Conseil en deux camps presque égaux. Le régime actuel permet à l'industrie pharmaceutique de fixer ses prix de manière différente selon les pays : il s'ensuit qu'un même produit peut être obtenu à l'étranger à un prix moindre qu'en Suisse. Les groupes des socialistes, des Verts et des démocrates-chrétiens se sont prononcés en faveur d'importations parallèles alors que les groupes des radicaux et de l'UDC s'y sont opposés. Rudolf Strahm (S, BE) a déclaré qu'on ne peut pas parler d'économies des coûts tout en s'opposant aux importations parallèles. « Interdire les importations parallèles revient à entraver le marché et à faire profiter l'industrie pharmaceutique d'une rente de situation » a dit Rudolf Strahm au nom du groupe socialiste. Hans Rudolf Gysin (R, BL) a rappelé que l'UE, les Etats-Unis et le Japon connaissaient l'interdiction des importations parallèles. L'admission de ces importations porterait un grave préjudice à l'industrie pharmaceutique et à l'économie suisses. De plus, Hans Rudolf Gysin a émis des doutes quant aux économies pronostiquées pour la santé publique. Par 89 voix contre 86, le Conseil a suivi le Conseil fédéral et la majorité de la commission et autorisé l'importation de médicaments à partir du pays où ils sont le moins chers, sous réserve qu'ils soient admis en Suisse et à l'étranger. Une clause relevant du droit de la propriété intellectuelle devait garantir la protection du brevet.

Dans le chapitre de la vente par correspondance, le Conseil a suivi la proposition du Conseil fédéral selon laquelle tout envoi de médicaments par la poste est interdit. Une autorisation est toutefois possible si une ordonnance médicale le prescrit, que la clientèle a la possibilité d'être conseillée et qu'une surveillance peut être assurée. Une proposition visant à une interdiction totale, présentée par Roland Borer (V, SO) a été rejetée par 43 voix contre 111.

Un autre point de discussion portait sur la question de savoir si, suite à une proposition de la commission, les entreprises pharmaceutiques devaient également assumer la responsabilité pour les risques dans la phase de développement des produits. Hans Rudolf Gysin (R, BL) et Barbara Polla (L, GE) ont demandé le rejet de la proposition. Les frais de développement de tout nouveau produit dépassent déjà aujourd'hui les 500 millions de francs ; il ne faudrait donc pas, pour éviter d'entraver l'industrie dans sa capacité d'innover, que ces frais soient encore grevés par des primes d'assurance élevées destinées à couvrir toute retombée imprévisible et incertaine. Hans Rudolf Gysin a résumé son impression en qualifiant cette disposition d'« insensée, de disproportionnée et de politiquement irresponsable ». Marc Suter (R, BE) et Jost Gross (S, TG) ont appuyé la proposition de la commission en soulignant l'existence d'une lacune en matière des responsabilités dans ce domaine. La branche ne

répond pas de risques pendant la période d'essais cliniques qui ne seraient objectivement pas prévisibles. Or c'est dans cette phase que la responsabilité civile se pose le plus fréquemment, comme l'a montré récemment le cas «Contergan». Les producteurs doivent accepter un minimum de risques s'ils tiennent à une bonne réglementation en faveur du consommateur. La conseillère fédérale Ruth Dreifuss s'est également prononcée en faveur du complément proposé par la commission dans le domaine de la responsabilité. La proposition de la commission a finalement été battue par 63 voix contre 107.

Le **Conseil des Etats** a fait une nouvelle proposition dans le domaine des importations parallèles, créant une divergence avec le Conseil national. Tout en prévoyant également la possibilité d'autoriser les importations parallèles, il a modifié la disposition pour que ces importations ne soient pas possibles pendant la période de protection du brevet : aucune autorisation d'importation parallèle ne doit être délivrée par l'institut au cours de cette période. Cette proposition a été combattue par Eugen David (C, SG), qui s'est engagé en faveur de la version du Conseil national en faisant valoir le prix élevé des médicaments en Suisse. Au cours des 12 mois écoulés, les prix ont augmenté de quelque 1 %, ce qui se répercute immédiatement sur les primes des caisses-maladie. Un moyen de freiner ce mouvement est d'encourager la concurrence grâce aux importations parallèles. Or la proposition de la commission va à effet contraire et la concurrence au sein du marché pharmaceutique suisse est encore davantage entravée. Christine Beerli (R, BE), rapporteur de la commission, a estimé que la proposition de la commission est similaire à la proposition du Conseil fédéral et du Conseil national. Mais l'ouverture aux importations parallèles exige des garde-fous. Elle a aussi souligné l'importance économique de l'industrie pharmaceutique en Suisse qui emploie 30 000 personnes. Finalement, le Conseil a soutenu la proposition de la commission par 31 voix contre 7.

En complément à la version du Conseil national, et faisant suite à la proposition de la majorité de la commission, le Conseil des Etats a conféré aux cantons le droit d'habiliter les drogueries situées dans les régions périphériques à remettre des médicaments non soumis à ordonnance. Par 21 voix contre 19, elle a accepté cette règle qui existe d'ailleurs déjà dans les cantons prime Rhodes-Extérieures et de Soleure.

Lors de l'élimination des divergences, le **Conseil national** est parvenu à s'entendre sur une solution de compromis concernant les importations parallèles, solution élaborée par sa commission et visant à éviter de cumuler – comme proposé par le Conseil des Etats – la protection des préparations originales et la protection par brevet. Le Conseil national considère en effet qu'une telle mesure rendrait nettement plus difficile, voire impossible, l'importation de médicaments moins chers. Il a décidé par ailleurs que pouvaient être importés ou réimportés les médicaments en provenance de pays ayant institué un système équivalent de contrôle des produits thérapeutiques. Il a précisé en outre que le Conseil fédéral réglerait la procédure à suivre pour faire valoir l'existence d'une protection par brevet pour une préparation originale.

Le Conseil national s'est par ailleurs rallié à la décision du Conseil des Etats d'autoriser les cantons à accorder aux droguistes situés dans les régions périphériques le droit de remettre tous les médicaments non soumis à ordonnance. Il a précisé toutefois que le Conseil fédéral déterminait les conditions dans lesquelles ce droit pouvait être accordé.

Le Conseil fédéral aura en outre la tâche de définir les cas dans lesquels il peut être dérogé à l'interdiction de vendre des médicaments par correspondance. Une minorité de la commission, soutenue par le groupe UDC et une majorité du groupe PDC, a souhaité compléter cette disposition de telle sorte que le Conseil fédéral soit également chargé de délivrer ces dérogations, le but d'une telle disposition étant de mieux pouvoir prévenir tout abus. La proposition de la majorité de la commission visant à se rallier à la décision du Conseil des Etats, selon laquelle ce seront les cantons – et non le Conseil fédéral – qui auront la compétence de délivrer les dérogations précitées, a été adoptée de justesse, par 82 voix contre 81.

Le **Conseil des Etats** s'est rallié sans discussion aux décisions du Conseil national.

99.043 « Pour des médicaments à moindre prix ». Initiative populaire

Message du 12 mai 1999 concernant l'initiative populaire « Pour des médicaments à moindre prix » (FF 1999 6813)

Situation initiale

L'initiative populaire «pour des médicaments à moindre prix» a été lancée pour que le prix des médicaments vendus en Suisse baisse. Pour réaliser cet objectif, elle propose:

- que les médicaments autorisés à la vente et disponibles en Allemagne, en Italie, en France et en Autriche puissent être mis sur le marché suisse sans autorisation particulière;
- et que, pour autant qu'ils existent, les génériques soient les seuls médicaments proposés à la vente qui soient remboursés par l'assurance-maladie sociale. Lorsque plusieurs préparations sont disponibles, c'est toujours la préparation la moins chère qui doit être remise.

Le Conseil fédéral approuve sur le fond l'objectif de l'initiative populaire. Il juge cependant que les mesures proposées pour atteindre ce but sont excessives. Il refuse l'initiative populaire pour les raisons suivantes:

- Une reconnaissance unilatérale des autorisations de vente des médicaments délivrées dans les pays voisins de la Suisse pourrait avoir des conséquences graves sur la sécurité des médicaments, et par là sur celle des patients.
- Une admission sans autorisation n'entraîne une réduction des prix suisses des médicaments que sous réserve. Elle permet principalement aux intermédiaires de réaliser des bénéfices sur les importations qu'ils ne doivent pas nécessairement répercuter sur les prix de vente au public.
- L'obligation de remettre des génériques (obligation de substitution) constitue en outre une atteinte grave à la liberté de thérapie des médecins et à leur responsabilité thérapeutique. Elle a aussi un grand impact sur les relations entre médecins et patients.

Le Conseil fédéral a déjà transmis au Parlement un projet de révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie (FF 1999 727). Dans ce texte, il fait une proposition qui facilite la remise de génériques en lieu et place des préparations originales. Les pharmaciens doivent avoir l'autorisation de remplacer une préparation originale prescrite par un générique, pour autant que la remise de la préparation originale ne soit pas expressément requise (droit de substitution). Dans son message pour une nouvelle loi sur les agents thérapeutiques, le Conseil fédéral évoque en outre la possibilité de conclure des accords de reconnaissance réciproque des autorisations de médicaments. Une réglementation des médicaments au niveau fédéral permettra au Conseil fédéral d'acquérir la compétence de conclure de tels accords. Il est par ailleurs prévu que même en l'absence d'accords, on tiendra davantage compte des résultats des examens réalisés dans des Etats dont les autorisations ont la même valeur que celles qui sont délivrées en Suisse. Cela rendra la procédure suisse plus rapide et moins chère. La nouvelle loi sur les agents thérapeutiques doit finalement aussi rendre possible l'importation parallèle de médicaments à certaines conditions. Le Conseil fédéral oppose à l'initiative populaire un contre-projet indirect en deux volets: la révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie et la nouvelle loi sur les agents thérapeutiques. Il propose donc de recommander au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative.

Délibérations

20-03-2000 CN Décision conforme au projet du Conseil fédéral.

07-06-2000 CE Adhésion.

08-06-2000 CN L'arrêté est adopté en votation finale. (76:0)

08-06-2000 CE L'arrêté est adopté en votation finale. (36:0)

Au **Conseil national**, tous les groupes parlementaires étaient d'accord avec le Conseil fédéral pour constater que l'initiative lancée par la maison Denner comportait certainement de bons arguments, mais que les mesures proposées étaient inopportunes et insensées. Au nom du groupe radical et d'une minorité de la commission, Christine Egerszegi-Obrist (R, AG) a également rejeté un contre-projet direct en le qualifiant d'«objectivement et politiquement injustifié»: les plus importants points de l'initiative sont, d'après elle, réglés dans le cadre de la révision de la loi sur l'assurance-maladie, qui prévoit la possibilité de substituer des préparations originales par des génériques, et dans la loi sur les produits thérapeutiques, qui prévoit les importations parallèles. Le groupe socialiste, les Verts et le Groupe évangélique et indépendant se sont prononcés, à l'instar d'une petite majorité de la commission, en faveur d'un contre-projet direct qui reprend les objets populaires de l'initiative tout en corrigeant les défauts. Lors de l'examen de la loi sur les produits thérapeutiques, le Conseil national - en tant que chambre prioritaire - avait décidé par seulement 89 voix contre 86 l'autorisation des importations parallèles. Rudolf Strahm (S, BE) a fait remarquer que les importations parallèles n'étaient pas encore sous toit et qu'un contre-projet devait donc constituer un signal à l'adresse du Conseil des Etats pour qu'il agisse dans ce sens. C'est finalement par 149 voix sans opposition que l'initiative a été rejetée alors que le contre projet a été rejeté par 77 voix contre 71.

Le **Conseil des Etats** s'est rallié aux arguments du Conseil national. L'initiative est une mauvaise réponse à de bonnes questions, a-t-il dit. Elle a été rejetée par 37 voix sans opposition. Par 29 voix contre 5, la Chambre haute a également rejeté un contre-projet direct qui aurait dû, selon Jean Studer

(S, NE), contrecarrer l'initiative dont il a souligné que les chances de succès n'étaient pas négligeables. Refusant de limiter la liberté de choix thérapeutique, le Conseil des Etats n'a pas voulu faire inscrire dans la Constitution une disposition stipulant que, dans le cas de produits de même valeur, seul le moins cher devait être remis au patient.

Avant la votation finale au **Conseil national**, Simonetta Sommaruga (S, BE) a critiqué, au nom du groupe socialiste, le manque de volonté politique dans la lutte contre l'augmentation des prix dans le domaine pharmaceutique. Une partie du groupe socialiste allait donc, en dépit des lacunes que comportait l'initiative, s'abstenir.

L'initiative populaire a été rejetée le 4 mars 2001 par 69,1 % des votants et par tous les cantons. (cf. Annexe G)

00.026 « Initiative sur les médicaments ». Initiative populaire

Message du 1er mars 2000 relatif à l'initiative populaire « Pour un approvisionnement en médicaments » sûr et axé sur la promotion de la santé (Initiative sur les médicaments)" (FF 2000 1964)

Situation initiale

L'initiative populaire «pour un approvisionnement en médicaments sûr et axé sur la promotion de la santé (Initiative sur les médicaments)», qui a été déposée à la Chancellerie fédérale le 21 avril 1999 prévoit d'ajouter un nouvel alinéa 1^{bis} à l'art. 69^{bis}, al. 1^{bis}, aCst. (correspondant à l'art. 118, al. 3, nCst.), selon lequel la Confédération devrait régler les modalités de la commercialisation des médicaments, notamment la vente par correspondance, et leur dispensation individuelle. Elle demande également que la dispensation des médicaments soit le fait de professionnels de la santé habilités à cet effet (médecins, pharmaciens, droguistes). Elle voudrait en outre astreindre la Confédération à prévenir et à interdire toute incitation à une consommation inappropriée, excessive ou abusive de médicaments. A cet égard, le comité d'initiative considère que, pour des considérations de politique de la santé, la concurrence sur le marché des médicaments doit impérativement être soumise à certaines restrictions et que la protection de la santé publique est plus importante que le libre jeu de la concurrence. S'il reconnaît le bien-fondé des buts de l'initiative tels qu'ils sont présentés dans le texte, le Conseil fédéral la rejette néanmoins, sans contre-projet, pour les raisons suivantes: L'initiative doit être considérée à la lumière de la situation juridique existant avant l'entrée en vigueur de la nouvelle Constitution fédérale le 1^{er} janvier 2000. Sous l'ancien droit, le Conseil fédéral était seulement habilité à édicter des prescriptions concernant l'utilisation des produits thérapeutiques en vue de protéger la santé (art. 31^{bis}, al. 2, art. 69 et 69^{bis}), une compétence dont il n'a fait usage que ponctuellement. L'initiative voudrait astreindre la Confédération à édicter des prescriptions sur les produits thérapeutiques, raison pour laquelle le mandat législatif qu'elle propose est rédigé de manière plus concrète. Depuis le 1^{er} janvier 2000, la situation s'est modifiée. Dans le nouvel article constitutionnel, le mandat de la Confédération est fixé clairement: elle doit édicter des prescriptions concernant l'utilisation des produits thérapeutiques (médicaments et dispositifs médicaux) en vue de protéger la santé (art. 118, al. 2, let. a). La Confédération est donc tenue de légiférer en matière d'utilisation des médicaments, de sorte que les revendications de l'initiative sont déjà réalisées. Il n'existe pas encore de législation fédérale en matière de médicaments, mais un projet de loi sur les médicaments et les dispositifs médicaux (loi sur les produits thérapeutiques ; LPT) est actuellement devant le Parlement. Si celui-ci adopte le projet du Conseil fédéral, le mandat fixé par l'art. 118, al. 2, let. a, nCst. sera rempli. Le Conseil fédéral est lui aussi d'avis que les médicaments doivent faire l'objet d'une législation particulière. Il estime cependant qu'il y a lieu de faire une distinction claire entre les dispositions indispensables à la protection de la santé et celles qui visent uniquement à préserver les acquis des acteurs du marché des médicaments. Dans son message relatif à la loi sur les produits thérapeutiques, le Conseil fédéral a expliqué comment il était possible de concilier protection de la santé et libéralisation du marché.

La compétence ou le mandat de légiférer en matière de commercialisation des médicaments n'implique pas l'obligation de contrôler le marché, voire d'instituer un monopole. Elle consiste uniquement à édicter des mesures destinées à régir l'exercice des activités économiques lucratives privées. En d'autres termes, le texte de l'initiative vise à protéger les consommateurs d'atteintes à la santé. En ce sens, il rejoint, en substance, l'art. 118 nCst.

La Constitution actuelle donne déjà à la Confédération la compétence de déterminer les personnes habilitées à remettre des médicaments, une attribution qui s'inscrit dans la compétence générale de légiférer en matière de commerce des médicaments. L'usage veut cependant que ce soient les cantons qui fixent le cercle des personnes habilitées à remettre des médicaments. Pour l'essentiel, la nouvelle loi sur les produits thérapeutiques maintiendra ce principe. Enfin, l'approvisionnement de la population en médicaments est d'une qualité élevée et ne nécessite pas une réglementation centralisée.

S'il est adopté par le Parlement, le projet de loi sur les produits thérapeutiques répondra aux revendications du comité d'initiative en ce sens qu'il pose le principe de l'interdiction de la vente par correspondance (art. 27 LPT), interdiction motivée par le fait que les médicaments ne sont pas des marchandises ordinaires. Des exceptions sont toutefois autorisées sous certaines conditions. L'interdiction de toute incitation à la consommation abusive de médicaments n'implique pas nécessairement celle de formes commerciales telles que la vente par correspondance ou la propharmacie, car il n'est pas prouvé que ces formes de remise aient nécessairement pour corollaire une consommation abusive de médicaments.

L'objectif consistant à prévenir ou à interdire «toute incitation à une consommation inappropriée, excessive ou abusive de médicaments» existe lui aussi déjà, en substance, dans la Constitution fédérale en vigueur. Si elle était acceptée, l'initiative n'attribuerait pas de compétence supplémentaire à la Confédération, car elle ne fait qu'énoncer la compétence générale de celle-ci, définie à l'art. 118 nCst., de manière plus concrète et sous la forme d'un mandat de légiférer. Là encore, il y a lieu de peser les intérêts en jeu entre la protection de la santé et la liberté économique, ce que fait précisément le projet de loi sur les produits thérapeutiques en instituant des prescriptions nuancées en matière de publicité (art. 31 à 33 du projet de loi). Le Conseil fédéral recommande de rejeter cette initiative sans lui opposer de contre-projet, étant donné que la Confédération a déjà la compétence de légiférer au sens de l'initiative, qu'une distinction nuancée doit être faite entre le maintien des acquis et la protection de la santé, que la compétence de légiférer en matière de commercialisation des médicaments n'implique pas l'obligation d'instituer un monopole, et que les revendications de l'initiative seront réalisées pour l'essentiel avec la mise en vigueur de la loi sur les produits thérapeutiques.

Délibérations

27-09-2000 CE Décision conforme au projet du Conseil fédéral.

12-12-2000 CN Adhésion.

15-12-2000 CE L'arrêté est adopté en votation finale. (42:0)

15-12-2000 CN L'arrêté est adopté en votation finale. (144:43)

Au **Conseil des Etats**, le rapporteur de la commission Christine Beerli (R, BE) a fait remarquer que l'initiative n'apportait aucune nouveauté par rapport à l'art. 118 de la nouvelle Constitution, et qu'à ce titre, aucun changement ne s'imposait. Elle a ajouté que les principaux aspects de l'initiative lancée par la Société suisse des pharmaciens étaient pour la plupart inclus dans la loi sur les produits thérapeutiques actuellement traitée par le Conseil des Etats, nommant même expressément le texte de l'art. 1 de la loi sur les produits thérapeutiques ainsi que la réglementation stricte édictée pour la vente par correspondance et les dispositions prévues pour la publicité pharmaceutique. Le Conseil s'est rallié sans discussion à l'avis unanime de la commission et à celui du Conseil fédéral, rejetant l'initiative par 28 voix sans opposition.

Au **Conseil national** également, le rapporteur de langue allemande de la commission Jost Gross (S, TG) a souligné que les objectifs visés dans l'initiative étaient déjà réalisés par la nouvelle Constitution et par la loi sur les produits thérapeutiques. La commission a ainsi jugé l'initiative inutile et en a proposé le rejet à une large majorité, estimant que la loi sur les produits thérapeutiques devait inciter les auteurs de l'initiative à retirer leur projet, et que dans le cas contraire, il s'agirait d'une tentative de pression politique pour imposer des mesures non consensuelles telles que l'interdiction complète de la vente par correspondance. En revanche, Anne-Catherine Ménétrety-Savary (G, VD) a plaidé en faveur du soutien à l'initiative, par respect pour les 265 800 signataires, mais aussi car ce projet permettrait, selon elle, de développer une véritable prévention de la surconsommation médicamenteuse et de limiter davantage la publicité dans ce domaine. Dans le même esprit, Jürg Stahl (V, ZH) a également souhaité apporter son soutien à la volonté populaire, estimant que l'interdiction de la vente de médicaments par correspondance prévue dans la loi sur les produits thérapeutiques pouvait être facilement contournée par voie d'ordonnance avec l'introduction d'un régime dérogatoire. Cependant, les porte-parole des autres groupes parlementaires se sont ralliés à

l'opinion de la commission d'examen préalable, tout comme l'ensemble du Conseil qui a finalement rejeté l'initiative par 103 voix contre 42.

L'initiative sur les médicaments a été retirée le 17.1.2001 (FF 2001 175).