



10.431 Initiative parlementaire :
« Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement »

Avant-projet de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N)

**Rapport sur les résultats de la consultation,
rédigé sur mandat de la CSSS-N**

Sommaire

1	Contexte	3
2	Avis reçus	3
3	Vue d'ensemble	4
3.1	Acceptation du projet.....	4
3.2	Acceptation avec des réserves.....	4
3.3	Refus du projet.....	4
3.4	Renonciation à émettre un avis	4
4	Résumé des résultats	4
4.1	Avis généraux	4
4.1.1	Partisans du projet	4
4.1.2	Opposants au projet.....	6
4.2	Remarques concernant des articles spécifiques du projet.....	14
4.2.1	ad al. 1 (Participation aux coûts)	14
4.2.2	ad al. 3 (Preuves à décharge)	14
4.2.3	ad al. 4 (Traitement comme preuve à décharge)	15
4.2.4	ad al. 5 (Compétence du Conseil fédéral)	16
4.2.5	ad al. 6 (Evaluation des effets) / limitation à cinq ans	16
4.2.6	Proposition de minorité, art. 64a ⁰ Essais-pilotes.....	16
	<i>Annexe</i> : Liste des participants	17

1 Contexte

Le 19 mars 2010, le conseiller national Bortoluzzi a déposé une initiative parlementaire intitulée « Coma éthylique. Aux personnes en cause de payer les frais des séjours hospitaliers et en cellule de dégrisement » :

« La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10) et d'autres lois seront adaptées de manière à ce que les soins médicaux d'urgence requis par la consommation excessive d'alcool et de drogue soient entièrement à la charge des personnes qui s'y adonnent ou de leurs représentants légaux. Une prise en charge par l'assurance-maladie solidaire ne doit plus être possible. En outre, les personnes en cause ou leurs représentants légaux assumeront eux-mêmes les coûts des séjours dans une cellule de dégrisement. »

Le 13 mai 2011, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a décidé de donner suite à cette initiative. Le 24 janvier 2012, la commission homologue du Conseil des Etats s'est ralliée à cette décision.

Le 29 février 2012, la CSSS-N a chargé sa sous-commission « LAMal » d'élaborer un projet, ce qui a été fait le 27 février 2013. La CSSS-N est entrée en matière sur le projet le 15 août 2013, elle l'a mis au point le 24 octobre 2013 et a adopté le 27 juin 2014 le rapport explicatif. Par lettre du 3 juillet 2014, elle a invité les cantons, les partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale, les associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne ainsi que de l'économie qui œuvrent au niveau national, de même que les milieux intéressés à exprimer leur avis sur ce projet¹. L'invitation a été envoyée à 92 destinataires, et la consultation a duré jusqu'à la fin d'octobre 2014.

2 Avis reçus

Au total, 92 prises de position ont été reçues : 56 émanaient de participants invités et 36 d'intéressés ayant spontanément remis un avis. Par ailleurs, deux organisations invitées ont expressément renoncé à donner leur avis.

Tous les cantons ont participé à la procédure de consultation. La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a également pris position. Sur les douze partis politiques contactés, sept se sont exprimés (PBD, PDC, PEV, PLR, PES, PSS, UDC) ; en outre, les Jeunes UDC (JUDC) ont spontanément pris position. Parmi les associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national, une a pris position (Union des villes suisses). Deux associations faïtières de l'économie ont répondu (USS, USAM), et le Centre patronal a encore donné son avis. Parmi les milieux intéressés, 18 associations de fournisseurs de prestations, deux d'assureurs et un groupe d'assurance ont pris position. Les autres avis reçus émanent d'organisations du secteur de la santé, principalement de celles s'occupant des addictions et de la consommation d'alcool, ainsi que d'autres organismes ou associations intéressés. La liste des participants (avec les acronymes utilisés dans le présent rapport) figure en annexe.

¹ La documentation est téléchargeable sous le lien <http://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/past.html>, 2014, rubrique « Commissions parlementaires ».

3 Vue d'ensemble

3.1 Acceptation du projet

Cantons (1) : TG.

Partis politiques (4) : PBD, PLR, JUDC, UDC.

Organisations, associations faïtières et milieux intéressés (3) : FAMH, senesuisse, USAM.

3.2 Acceptation avec des réserves

Organisations, associations faïtières et milieux intéressés (3) : Groupe Mutuel, santésuisse, SVSP/SCPVS.

3.3 Refus du projet

Cantons (25 + 1): AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH et la CDS.

Partis politiques (4) : PDC, PEV, PES, PSS.

Associations faïtières des villes et de l'économie (3) : UVS, USS, Centre Patronal.

Fournisseurs de prestations (15) : BEKAG/SMCB, ChiroSuisse, Coroma, FMH, FSP, Hausärzte Schweiz/Médecins de famille Suisse, H+, IVR, SAPPM, SBK/ASI, SMV, Spitex, SSAM, SVDE/ADDD, VSAO/ASMAC.

Assureurs (1) : curafutura.

Assurés/consommateurs (3) : FRC, SPO, SVPC.

Organisations actives dans le domaine de la santé et autres milieux intéressés (29) : Alano, Arud, avenirsocial, Avivo, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, Croix-Bleue romande, DJS/JDS/DJZ, DOJ, EKAL/CFAL, EKKJ/CFEJ, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, FVA, Gfs/Promotion Santé, GREA, Juncker, KSSD/CDSVS, Lausanne, NGO-Allianz, SAJV, Sucht Schweiz/Addiction suisse, SIP LU, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM.

3.4 Renonciation à émettre un avis

Curaviva, CNA.

4 Résumé des résultats²

4.1 Avis généraux

4.1.1 Partisans du projet

TG, JUDC, PBD, PLR, UDC, FAMH, Groupe Mutuel, santésuisse, senesuisse, USAM, SVSP/SCPVS approuvent le projet de loi proposé par la majorité, certains avec des réserves.

Leurs arguments sont les suivants :

² L'avis des cantons et de la CDS est toujours indiqué en premier, avant celui des partis politiques et des autres participants, énumérés à chaque fois dans l'ordre alphabétique.

Evolution des coûts de la santé

PBD, PLR, USAM, santésuisse, senesuisse soulignent qu'en raison de l'évolution des coûts de la santé, toutes les mesures susceptibles de la freiner doivent être examinées.

Renforcement de la responsabilité individuelle

PBD, Groupe Mutuel, JUDC, UDC, santésuisse, senesuisse trouvent choquant que des coûts n'étant pas dus à une maladie soient engendrés par négligence grave aux dépens de la collectivité, et que ce soit à l'assurance de base (assurance obligatoire des soins, AOS) de les couvrir. Ces participants approuvent, et avec eux le PLR et le Groupe Mutuel, un renforcement de la responsabilité individuelle.

Limitation ponctuelle du principe de solidarité, dans l'espoir d'obtenir un effet préventif

TG, PBD, UDC, USAM approuvent une limitation ponctuelle du principe de solidarité, parce que le coma éthylique ne constitue pas une maladie typique, ou alors parce que les dispositions légales en vigueur dans d'autres domaines permettent déjà de restreindre l'obligation de prise en charge de l'assureur. Ces participants espèrent que la réglementation aura un effet préventif.

senesuisse ne veut pas d'un changement général de paradigme pour introduire le principe du pollueur-payeur dans l'AOS, mais approuve que l'assurance de base soit délimitée de manière plutôt stricte et ne rembourse qu'un nombre limité d'actes de soins nécessaires.

Introduction de la notion de faute comme dans d'autres assurances sociales

Le PLR relève que le concept de « propre faute » s'emploie depuis longtemps dans d'autres assurances, et préconise de l'introduire à l'essai dans la LAMal.

De même, santésuisse approuve en principe la revendication de mettre intégralement à la charge des personnes qui en sont la cause les prestations médicales liées à une consommation excessive d'alcool, au tabagisme, au surpoids ou aux opérations de chirurgie esthétique. Ce participant renvoie à l'art. 21 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, où il est dit que les prestations en espèces peuvent être réduites ou refusées, si l'assuré a provoqué intentionnellement la réalisation du risque assuré.

Refus des mesures alternatives

JUDC, UDC refusent catégoriquement les mesures alternatives, comme un durcissement de la loi sur l'alcool ou l'extension de la prévention et des interdictions étatiques.

Autres suggestions ou remarques des partisans

- Le coma éthylique ne constituant pas un diagnostic médical, TG souligne l'importance que les médecins sachent documenter leurs évaluations de manière juridiquement compréhensible ; ce constat vaut notamment pour les notions juridiques floues introduites à l'art. 64a, al. 1 (« période déterminée », « consommation excessive d'alcool »). Cela évitera des efforts disproportionnés et l'apparition de litiges, facteur de coûts supplémentaires. L'UDC entend également thématiser dans la suite du débat les craintes de voir, le cas échéant, une telle mesure entraîner une hausse des coûts administratifs et juridiques.
- Groupe Mutuel, USAM déplorent que le projet de loi ne vise à répercuter sur les assurés que les frais générés par leur consommation excessive d'alcool. D'où leur proposition de leur faire aussi supporter selon le principe du pollueur-payeur, comme le prévoit l'initiative parlementaire Bortoluzzi, les coûts directs de l'abus de drogue.

- La FAMH se demande s'il ne faudrait pas réglementer aussi dans le même sens d'autres comportements à risque.
- Comme la clarification de la question de la faute risque de créer des problèmes de mise en œuvre, le PBD demande de se concentrer, à côté de la participation aux coûts, sur l'étoffement des systèmes d'incitations, en encourageant systématiquement un comportement sain.
- Le Groupe Mutuel approuve le principe de la responsabilisation accrue des assurés, mais voit des problèmes d'ordre pratique et éthique. Sachant que les coûts de traitement s'avèrent parfois très élevés, il juge inadéquate une participation aux coûts à hauteur de 100 %. Il propose une participation fixe (p. ex., 2500 francs). En outre, il signale les inégalités de traitement pouvant apparaître entre les assurés de l'assurance-accidents et ceux de l'assurance-maladie, en cas d'accident dû à l'alcool.
- PBD, santésuisse suggèrent d'effectuer en parallèle à la mise en œuvre un travail ciblé de sensibilisation et de prévention.
- SVSP/SCPVS signale le risque que la réglementation proposée engendre de lourds coûts voire provoque des décès, si les gens renoncent à une hospitalisation par peur des coûts.

4.1.2 Opposants au projet

AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH, CDS, PDC, PEV, PES, PSS, Alano, Arud, avenirsocial, Avivo, BEKAG/SMCB, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, ChiroSuisse, Juncker, CIAO, CONTACT NETZ, Coroma, Centre Patronal, Croix-Bleue romande, curafutura, DJS/JDS/DJZ, DOJ, EKAL/CFAL, EKKJ/CFEJ, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, FMH, FRC, FSP, FVA, Gfs/Promotion Santé, GREA, Hausärzte Schweiz/Médecins de famille Suisse, H+, IVR, KSSD/CDSVS, Lausanne, NGO-Allianz, SAJV, SAPP, SBK/ASI, USS, SMV, Spitex, SSAM, UVS, Sucht Schweiz/Addiction Suisse, SVDE/ADDD, SVPC, SIP LU, SPO, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, VSAO/ASMAC, ZüFAM rejettent l'adaptation de loi proposée.

Les adversaires justifient leur position de la façon suivante :

Non au changement de système de la LAMal, avec l'introduction de la notion de faute

AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH, CDS, PDC, PEV, PES, PSS, Alano, Arud, avenirsocial, Avivo, BEKAG/SMCB, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, ChiroSuisse, Coroma, Juncker, CIAO, CONTACT NETZ, Curafutura, DJS/JDS/DJZ, DOJ, EKAL/CFAL, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, FMH, FRC, FSP, Gfs/Promotion Santé, GREA, Hausärzte Schweiz/Médecins de famille Suisse, H+, IVR, KSSD/CDSVS, Lausanne, NGO-Allianz, SAJV, SBK/ASI, USS, Spitex, SPO, SSAM, UVS, Sucht Schweiz/ Addiction Suisse, SVDE/ADDD, SVPC, SIP LU, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, VSAO/ASMAC, ZüFAM signalent que l'introduction dans la LAMal de la notion de faute constituerait un changement de paradigme qui n'est pas souhaitable. D'autant plus qu'il s'agit d'un cas particulier, touchant un petit nombre de personnes. Le principe de solidarité doit être maintenu dans la LAMal.

Conséquences financières mal étudiées

BE, BL, BS, FR, JU, SO, SZ, TI, ZH, CDS, ChiroSuisse soulignent que les conséquences financières du projet et ses effets sur l'état du personnel sont impossibles à chiffrer – comme le rapport lui-même l'admet. D'une part, les éventuels diagnostics secondaires posés lors

d'une intoxication alcoolique (p. ex., blessures corporelles en cas d'accident ou de bagarre, maladie psychique) peuvent varier fortement, et du même coup les prestations prodiguées, avec la participation aux coûts qui s'ensuit. D'autre part, le Conseil fédéral doit encore déterminer des facteurs essentiels, comme la période consécutive à la consommation excessive d'alcool où des prestations sont fournies, ou des critères qui définissent une consommation excessive d'alcool.

BE, BL, BS, FR, SZ, TI, CDS jugent que des indications étayées seraient indispensables, en raison des retombées potentielles du projet pour les cantons, les fournisseurs de prestations et les assureurs. BE, BL, FR, SZ, TI, CDS soulignent que des estimations du volume de travail exigé peuvent être faites à partir des litiges en matière de négligence grave dans l'assurance-accidents.

Crainte de surcoûts au lieu d'économies

BE, BS, BL, FR, GE, JU, NE, NW, SO, SZ, TI, ZH, CDS, PSS, Alano, Arud, avenirsocial, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, ChiroSuisse, CIAO, CONTACT NETZ, Curafutura, DJS/JDS/DJZ, EKAL/CFAL, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, FSP, Gfs/Promotion Santé, GREA, Hausärzte Schweiz/Médecins de famille Suisse, H+, IVR, NGO-Allianz, Sucht Schweiz/Addiction Suisse, SIP LU, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM estiment que la clarification de la question de la responsabilité provoquera des surcoûts. Des clarifications de ce genre, qui peuvent en cas de litige être renvoyées devant le Tribunal fédéral, causeront un lourd travail administratif aux institutions impliquées (assureurs, hôpitaux et médecins traitants). Il est également à craindre que les couches de la population à faibles revenus ne soient pas en mesure de payer leurs frais de traitement. Dans le système du tiers garant, courant en matière de prise en charge non stationnaire, les fournisseurs de prestations supportent le risque d'encaissement. Dans le système du tiers payant, qui s'applique d'ordinaire en cas de prise en charge hospitalière, les assureurs-maladie peuvent se faire rembourser par le canton à raison de 85 % du montant dû. Autrement dit, ce serait surtout aux fournisseurs de prestations et aux cantons à supporter en pareil cas le risque d'insolvabilité.

H+ signale que les médecins devraient documenter leur appréciation sous une forme juridiquement compréhensible et procéder, à cet effet, à des examens médicaux supplémentaires. Et cela généralement de nuit, où les prestations hospitalières coûtent le plus cher et où le personnel est moins nombreux. En outre, les informations que les hôpitaux livrent aux assureurs devraient être adaptées, pour que ceux-ci puissent ensuite faire payer leurs coûts aux assurés. D'où un surcroît de travail à prévoir.

La CDS estime, sur la base de modèles de calcul, que les surcoûts à attendre pourraient même être plus élevés que les économies réalisées. Ses craintes sont partagées par AR, BE, BL, BS, FR, JU, SZ, TI, ZH, PES, PSS, Alano, Arud, avenirsocial, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, Curafutura, DJS/JDS/DJZ, EKAL/CFAL, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, FSP, Gfs/Promotion Santé, H+, IVR, NGO-Allianz, SIP LU, Sucht Schweiz/Addiction Suisse, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM.

BL signale que les séjours hospitaliers des jeunes admis en raison d'une consommation excessive d'alcool sont généralement très brefs – une seule nuit la plupart du temps – et qu'il s'agit d'épisodes uniques dans 75 % des cas. D'où des coûts d'env. 1600 francs par cas, les coûts communs aux deux demi-cantons de Bâle-Campagne et Bâle-Ville avoisinant 160 000 francs par an. Par contre, Bâle-Campagne doit déboursier près de 30 millions de francs par an pour la prise en charge hospitalière des patients dont le diagnostic principal ou secondaire est lié à l'alcool (env. 1800 personnes / 32 000 jours d'hospitalisation par an). En l'occurrence, la part aux coûts des 0 à 24 ans oscille autour de 4,4 %³. Ce n'est pas l'intoxication alcoolique aiguë qui entraîne des coûts élevés, mais plutôt le traitement médical

³ Le médecin cantonal et le délégué aux addictions de BL ont obtenu les chiffres concernant les personnes domiciliées à BL en ventilant l'analyse de la statistique médicale des hôpitaux suisses pour l'année 2010.

des effets à long terme de l'alcoolisme, qui n'apparaissent qu'après beaucoup d'années de consommation, typiquement au milieu de la vie.

SO précise que les coûts de santé directs occasionnés par l'alcool, de l'ordre de 600 millions de francs par an en Suisse, sont loin d'être entièrement pris en charge par les assurances sociales. Les particuliers y participent déjà à hauteur de 30 % et l'Etat à hauteur de 20 %, selon une récente analyse réalisée sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)⁴.

Les assurés supportent déjà aujourd'hui une partie des coûts

BE, BL, BS, FR, SZ, TI, VD, ZH, CDS, FSP, H+, Curafutura signalent que les jeunes optent souvent pour une franchise élevée et que s'ils n'ont perçu que peu d'autres prestations en cours d'année, ils supportent déjà aujourd'hui une part élevée des coûts. IVR, VD ajoutent que l'AOS ne rembourse de toute façon que 50 % des frais de transport et de sauvetage par an, jusqu'à concurrence de 500 ou 5000 francs par année civile.

Mise en œuvre rendue difficile par les questions de délimitation

AI, AG, AR, BE, BL, BS, FR, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZH, CDS, PSS, PES, Alano, Arud, avenir-social, Avivo, BEKAG/SMCB, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, Juncker, CIAO, CONTACT NETZ, Centre Patronal, Curafutura, DJS/JDS/DJZ, EKAL/CFAL, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, FSP, FMH, Gfs/Promotion Santé, GREA, Hausärzte Schweiz/Médecins de famille Suisse, H+, IVR, KSSD/CDSVS, NGO-Allianz, SPO, SSAM, UVS, Sucht Schweiz/Addiction Suisse, SIP LU, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, VSAO/ASMAC, ZüFAM s'attendent à une charge de travail disproportionnée, dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle réglementation. En particulier, la délimitation par rapport à d'autres diagnostics posera de sérieux problèmes, notamment pour ce qui est de l'intoxication à d'autres substances engendrant une dépendance, des blessures consécutives à un accident ou à des actes de violence, et encore des maladies psychiques. Les chiffres de l'étude Wicki⁵ semblent indiquer que dans une majorité des cas d'hospitalisation due à l'alcool (estimation : 80 %), un lien avec la dépendance existe. La charge de travail requise pour identifier les cas « imputables à une faute » sera donc très élevée. Les expériences réalisées dans le cadre de l'assurance-accidents montrent en outre que des cas litigieux sont à prévoir.

FMH, FSP ajoutent que le surcroît de travail médical et les formalités à accomplir pour déterminer si un cas d'hospitalisation liée à l'alcool découle d'une dépendance à l'alcool sont énormes et absolument disproportionnés en termes de coûts.

Protection des données en danger

FMH, FSP expliquent que le secret médical serait levé ici par analogie à la LAA, si les caisses-maladie devaient procéder à une analyse du lien de causalité. La protection des données personnelles sensibles et le secret médical en particulier seraient affectés, et la relation entre médecin et patient en pâtirait. De même, BE, BL, FR, SZ, TI, ZH, CDS considèrent que la saisie des données concernant les patients et leur transmission aux assureurs soulèvent des problèmes en matière de protection des données.

⁴ Polynomics 2014 : Alkoholbedingte Kosten in der Schweiz. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Vertrag Nr. 12.00466 (résumé en français).

⁵ Wicki, M. (2013). Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen – Eine Analyse der Schweizerischen „Medizinischen Statistik der Krankenhäuser“ 2001-2010 (Forschungsbericht Nr. 62). Lausanne: Addiction Suisse (résumé en français).

Violation de la Constitution (égalité de droit, proportionnalité, droit d'obtenir de l'aide dans une situation de détresse)

AG, BE, BL, BS, FR, GR, JU, OW, SH, SZ, TI, CDS, Arud, DJS/JDS/DJZ, EKAL/CFAL, Gfs/Promotion Santé, Hausärzte Schweiz/Médecins de famille Suisse, H+, SAPPM, SMV, SSAM, Sucht Schweiz/Addiction Suisse, VSAO/ASMAC constatent que le projet se borne à sanctionner un seul comportement nuisible à la santé, à savoir la consommation excessive d'alcool. Par contre des comportements similaires, telle l'intoxication aux médicaments ou à d'autres stupéfiants qui alourdissent également les coûts de l'AOS, ne sont pas sanctionnés. La justification invoquée à l'appui de cette inégalité de traitement, à savoir que la forte hausse des admissions à l'hôpital dans le groupe d'âge des 23 ans et moins constituerait un motif objectivement suffisant, n'est guère convaincante. En effet, seul un dixième des cas d'hospitalisation concernés par le projet de réglementation font partie de ce groupe d'âge.

GE, H+, PES, Centre Patronal, Curafutura, DJS/JDS/DJZ rappellent que le « coma éthylique » occasionne de faibles coûts en comparaison des dépendances à l'alcool et aux stupéfiants, ou encore du montant total des prestations remboursées par la LAMal. Il serait donc disproportionné que ce groupe soit seul à devoir payer de sa propre poche sa facture hospitalière.

VSAO/ASMAC estime que le principe d'égalité de traitement n'est pas respecté. En effet, la consommation régulière d'alcool bénéficierait d'un traitement privilégié par rapport aux excès isolés.

FMH, SSAM, Arud signalent encore que l'initiative enfreint l'art. 12 de la Constitution fédérale (Droit d'obtenir de l'aide dans des situations de détresse). Selon cette disposition, quiconque est dans une situation de détresse et n'est pas en mesure de subvenir à son entretien a le droit d'être aidé et assisté et de recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine.

Efficacité de la mesure non démontrée

AG, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, OW, SO, SZ, TI, UR, VS, ZG, ZH, CDS, PES, PSS, Alano, Arud, avenirsocial, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, DJS/JDS/DJZ, DOJ, EKKJ/CFEJ, Fachverband Sucht, FSP, FVA, Gfs/Promotion Santé, GREA, Hausärzte Schweiz/Médecins de famille Suisse, H+, IVR, NGO-Allianz, Suchtfachstelle SG, SIP LU, Suchtberatung Werdenberg Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM rappellent que l'efficacité de la mesure proposée n'est pas démontrée, contrairement à d'autres mesures dont l'efficacité a été étudiée scientifiquement à plusieurs reprises (voir *Mesures alternatives*). PEV, ChiroSuisse, KSSD/CDSVS, UVS doutent de l'efficacité de la mesure. La FRC estime que la mesure préconisée n'est pas une solution efficace de prévention, et le Centre Patronal juge globalement que le projet n'est pas adéquat pour atteindre l'objectif visé – soit encourager la responsabilité individuelle. DJS/JDS/DJZ ajoute qu'en brandissant la responsabilité individuelle, l'auteur de l'initiative parlementaire passe regrettamment sous silence le contexte et les structures contribuant au comportement à risque. BE, BL, BS, FR, GR, SZ, TI, CDS, Alano, Arud, avenirsocial, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CONTACT NETZ, DOJ, Fachverband Sucht, FSP, Gfs/Promotion Santé, IVR, NGO-Allianz, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, SIP LU, Ticino Addiction, ZüFAM signalent en outre qu'aucun pays européen appliquant une telle mesure n'est connu. BE, BL, BS, FR, GR, JU, NE, SZ, TI, CDS, FSP, PES, PSS, CIAO, FVA, GREA, Hausärzte Schweiz/Médecins de famille Suisse, Sucht Schweiz/Addiction Suisse invitent enfin à combattre la consommation abusive d'alcool par des mesures dont l'efficacité est scientifiquement démontrée.

Risque de décès et de coûteuses atteintes à la santé

AG, BE, BL, BS, FR, GE, GL, JU, LU, NE, NW, OW, SO, SZ, TI, VD, VS, ZG, CDS, PES, PSS, Alano, Arud, avenirsocial, Avivo, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio CIAO, ChiroSuisse,

Juncker, CONTACT NETZ, Coroma, DJS/JDS/DJZ, DOJ, EKAL/CFAL, EKKJ/CFEJ, Fachverband Sucht, FMH, FSP, FVA, Gfs/Promotion Santé, GREA, Hausärzte Schweiz/Médecins de famille Suisse, H+, IVR, KSSD/CDSVS, Lausanne, NGO-Allianz, SAJV, SAPP, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, SIP LU, SBK/ASI, SMV, SSAM, UVS, Sucht Schweiz/Addiction suisse, Ticino Addiction, VSAO/ASMAC, ZüFAM signalent le risque de retards dans la fourniture des prestations médicales d'urgence, notamment aux jeunes et à d'autres groupes de la population à faibles revenus ; or de tels retards aboutiraient à de coûteux dommages à la santé (par obligation de pratiquer des interventions médicales supplémentaires et plus complexes), voire à des décès par intoxication alcoolique. Divers participants ajoutent qu'une telle évolution serait contraire au principe de réduction des dommages appliqué dans la politique des addictions, et qu'elle conduirait, de fait, à un système à deux vitesses d'approvisionnement en soins en cas d'urgence.

Détection et intervention précoces : hospitalisation considérée comme point de départ vers d'autres mesures, plutôt que de renforcer un tabou

BE, BL, BS, FR, JU, OW, SZ, TI, ZH, CDS, CIAO, FSP, GREA estiment que l'alcoolisme est déjà aujourd'hui un sujet fortement tabou. La nouvelle réglementation renforcerait encore cette tendance. L'éventuelle participation aux coûts affecterait la relation entre le médecin et le patient, entravant le dépistage précoce d'une dépendance à l'alcool. Arud, Coroma ajoutent qu'outre les buveurs à risque élevé, les personnes souffrant d'autres problèmes psychiques (diagnostics secondaires, comorbidités) ne seraient plus repérés comme aujourd'hui pour la prévention secondaire et l'intervention précoce.

BE, BL, BS, FR, GE, GR, JU, NW, OW, SG, SZ, TI, VD, ZH, CDS, PEV, PES, PSS, Arud, Avivo, CIAO, Coroma, DJS/JDS/DJZ, EKAL/CFAL, CFEJ, FVA, GREA, Hausärzte Schweiz/Médecins de famille Suisse, KSSD/CDSVS, Lausanne, CSAJ, ASI, UVS, Sucht Schweiz/Addiction Suisse font valoir que l'hospitalisation – chez les adolescents et les jeunes adultes surtout – peut être une opportunité de les inviter à une discussion, juste après l'expérience marquante d'une intoxication alcoolique. Un tel bilan sert à analyser l'incident et à montrer les conséquences et risques directement ou indirectement liés à la consommation excessive d'alcool. Cette pratique remplit également une fonction de détection précoce : il s'agit de reconnaître, en procédant à un triage, dans quels cas l'intoxication alcoolique était un faux pas et restera probablement un épisode unique ou si, compte tenu du mode de consommation et/ou d'autres circonstances, un danger existe et un traitement spécifique ou un accompagnement sont indiqués. L'idée ici est d'éviter que les individus n'acquiescent des modes de consommation chroniques et une dépendance à l'alcool. Divers participants signalent les projets déjà en place dans ce domaine⁶, ayant pour but d'améliorer l'encadrement des personnes admises au service des urgences en raison de problèmes d'alcool. Ces projets visent à identifier à un stade précoce les personnes menacées, lors d'une brève intervention « au chevet du malade », et à les inciter à accepter une aide supplémentaire. D'où, à long terme, une réduction des coûts à prévoir – grâce aux complications évitées.

⁶ En matière de dépistage et d'intervention précoces, des modèles d'intervention ont vu le jour ces dernières années dans de nombreux cantons, notamment dans les hôpitaux de Genève, Zurich, Lausanne, Bâle, Argovie et du Valais, qui prévoient un entretien médical avec les jeunes admis dans un service d'urgence en raison d'une consommation excessive d'alcool. Les programmes étudiés sont évalués positivement. L'organisation Addiction Suisse élabore actuellement, sur mandat de l'OFSP, des recommandations relatives à la mise en œuvre de modèles d'intervention.

Dans le domaine de la prévention primaire, la CDS a publié en 2013, conjointement avec la CCDJP et la CDAS, des recommandations sur la prévention en matière d'alcool et la protection de la jeunesse lors de manifestations. Il s'agissait ainsi de réagir aux résultats d'achats tests montrant que lors de grandes manifestations, les dispositions relatives à la protection de la jeunesse sont très peu respectées.

DOJ ajoute que dans l'entourage direct des jeunes ayant subi une intoxication alcoolique – donc aussi dans le groupe des personnes du même âge –, un tel incident est très rarement considéré comme une peccadille. Au contraire, on constate que les jeunes admis à l'hôpital dans ce contexte sont stigmatisés. Une sanction financière ne ferait qu'aggraver la situation.

Groupe-cible mal défini

Les participants ne sont pas très au clair sur le groupe-cible visé par l'initiative. Un certain nombre signale que les adolescents et les jeunes adultes sont minoritaires parmi les personnes hospitalisées, mais le rapport explicatif se concentre néanmoins sur ce groupe d'âge. Par contre, on aurait affaire à un projet de loi s'adressant ensuite à toute la population. Pour Avivo, EKKJ/CFEJ, cette incohérence témoigne d'une mauvaise compréhension du problème. D'où l'hypothèse erronée voulant que les hospitalisations pour intoxication alcoolique soient surtout un problème d'adolescents et de jeunes adultes, alors que l'âge moyen des personnes en cause est de 45 ans et qu'en 2010, près de 90 % d'entre elles avaient plus de 23 ans. CSAJ y voit une stigmatisation de la jeunesse. Les ambiguïtés susmentionnées amènent SO, Alano, Arud, avenir social, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, EKKJ/CFEJ, Fachverband Sucht, Gfs/Promotion Santé, GREA, IVR, NGO-Allianz, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, SIP LU, Ticino Addiction, ZüFAM à la conclusion que la mesure préconisée manque sa cible, si la CSSS-N visait en premier lieu à modifier le comportement vis-à-vis de l'alcool des adolescents et des jeunes adultes. Médecins de famille Suisse ajoute que cette mesure ne réprime, de manière discriminatoire, qu'une forme de consommation problématique d'alcool et néglige, p. ex., la consommation chronique.

Sucht Schweiz/Addiction suisse signale que la consommation excessive d'alcool n'est pas un phénomène propre aux adolescents et aux jeunes adultes. En outre, tout donne à penser que la majorité des jeunes traités dans ce contexte ne seraient pas des « jeunes à problèmes », caractérisés par une « consommation problématique d'alcool ». Au contraire, deux tiers d'entre eux manqueraient d'expérience avec le produit alcool, et l'intoxication alcoolique devrait être considérée comme un « accident ». La menace de sanctions ne conduirait d'ailleurs guère les jeunes à éviter les comportements à risque, alors qu'une action sur le contexte où apparaît un tel comportement, à l'instar d'une limitation de l'accès à l'alcool, serait plus prometteuse. Ce n'est pas un hasard si les jeunes de moins de 18 ans sont traités comme des mineurs face à la loi, et si on leur reconnaît ainsi une capacité de discernement réduite. Quant à la condition de l'« expérience de la vie » énoncée dans le rapport explicatif de la Confédération à propos de l'art. 64a, al. 3, let. a, elle aboutirait précisément à exclure ces jeunes du champ de la loi. SAPPM considère que la mesure proposée bafoue l'objectif de protection de la jeunesse, sachant que les jeunes sont soumis au droit pénal des mineurs parce qu'ils ne sont pas en mesure d'évaluer leurs actes et leurs conséquences de la même manière que les adultes. Par conséquent, on ne peut les rendre entièrement responsables de leurs actes.

Approbation de mesures alternatives

Selon BE, BL, BS, FR, JU, GR, SZ, TI, ZH, CDS, FSP, PSS, CIAO, DJS/JDS/DJZ, GREA, Médecins de famille Suisse, l'efficacité des mesures de prévention dans le domaine de l'alcool a été étudiée dans le monde entier. Expérience à l'appui, les mesures efficaces sont les suivantes : mesures sur les prix (empêcher l'alcool bon marché), limitation de l'accès, mesures pour prévenir la vente d'alcool aux mineurs, responsabilité des vendeurs d'alcool en cas de dommage, dépistage et intervention précoces en cas d'abus d'alcool.

Divers participants relèvent l'incohérence de la politique suisse de la santé : d'un côté, les délibérations relatives à la révision totale de la loi sur l'alcool biffent des mesures efficaces figurant dans les projets, de l'autre la présente initiative parlementaire cherche à maîtriser le problème avec une mesure dont l'efficacité n'a pas été démontrée. NE, VD, PDC, PSS, CIAO, EKAL/CFAL, GREA regrettent que l'initiative se contente d'atténuer les conséquences

de la consommation abusive d'alcool – plus précisément les coûts générés –, au lieu de la prévenir par des mesures efficaces, s'attaquant à ses causes.

AR, BE, BL, BS, FR, GR, SZ, TI, VD, ZH, CDS, PEV, PES, PSS, CIAO, EKAL/CFAL, EKKJ/CFEJ, FSP, FVA, GREA, Hausärzte Schweiz/Médecins de famille Suisse, KSSD/CDSVS, Lausanne, UVS, Sucht Schweiz/Addiction Suisse préconisent des mesures structurelles efficaces. La plupart signalent s'être engagés, dans le cadre de la révision totale de la loi sur l'alcool, pour l'adoption de telles mesures ; ils soutiennent en particulier les mesures sur les prix pour empêcher l'alcool bon marché, la limitation de l'accès par l'interdiction des ventes nocturnes et des offres d'appel, ainsi que les mesures pour prévenir la vente d'alcool aux mineurs.

Avivo, CIAO, GREA, Sucht Schweiz/Addiction Suisse signalent l'exemple de Genève, où un « régime de nuit » a été introduit en 2005 et où, par la suite, les hospitalisations pour intoxication alcoolique ont diminué en comparaison d'autres cantons.

Le PEV souligne que les mesures de prévention déjà suivies sont prioritaires et requièrent au moins le maintien des moyens financiers alloués, et que les campagnes de prévention devront s'adresser à l'ensemble de la population, étant donné que l'abus d'alcool n'est pas exclusivement un problème des jeunes.

CIAO, FVA, GREA misent sur les mesures de prévention structurelle combinées à des mesures de prévention comportementale (interventions brèves, interventions dans les écoles et auprès des parents, interventions dans le cadre de fêtes). NW, PDC, ChiroSuisse, Juncker, CSAJ, SBK/ASI, SMV proposent de d'autres mesures de prévention comportementale – campagnes de sensibilisation, programmes de prévention dans les écoles et lors de manifestations, encouragement de la responsabilité individuelle et de la formation des parents.

EKKJ/CFEJ, PEV, FSP, SBK/ASI, SMV voient un fort potentiel dans une prise en charge optimisée des consommateurs à risque et dans une collaboration renforcée entre les hôpitaux et les services spécialisés dans les dépendances, en vue d'un suivi après une hospitalisation. La FSP cite en exemple la collaboration mise en place entre l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ) et la Zürcher Fachstelle für Alkoholprobleme.

BE, BL, FR, SZ, TI, CDS voient dans le Programme national Alcool (PNA) une chance pour toute une série de mesures, à l'instar d'une mise en œuvre conséquente de mesures de protection de la jeunesse, de programmes dans les écoles et lors de manifestations, ou de l'intervention précoce dans les hôpitaux. EKAL/CFAL ajoute à ce sujet que le Conseil fédéral a approuvé le PNA pour pouvoir combattre efficacement l'abus d'alcool, et que la mesure proposée ici court-circuiterait ces efforts. Le PNA met ainsi l'accent – entre autres activités – sur la protection de la jeunesse et sur l'exécution des dispositions juridiques en vigueur dans ce domaine. Ce programme favoriserait de surcroît – par son volet d'information et grâce aux plates-formes d'échange prévues – la collaboration interdépartementale dans les cantons (police, justice, économie publique, santé).

Etant donné la complexité des problèmes liés à l'alcool et aux autres dépendances, la SSAM plaide pour une politique cohérente, efficace et durable, qui englobe toutes les substances psychoactives. L'approche isolée de l'initiative empêche à ses yeux de trouver une solution durable à ce genre de problèmes.

Autres suggestions ou remarques des opposants

- BE, BL, BS, FR, SZ, TI, CDS signalent qu'en cas d'incident, cette nouvelle participation aux coûts risque de provoquer un report des diagnostics dans le domaine de la LAA. En effet, la LAA ne prévoit aucune participation des assurés aux coûts.

- LU souligne que si l'on tient à faire passer à la caisse les personnes hospitalisées en état de coma éthylique, il faudrait au moins prévoir un régime qui oblige les assureurs-maladie à payer les prestations dans chaque cas, tout en leur permettant de se retourner contre les personnes en cause. LU refuse catégoriquement tout report des risques sur les fournisseurs de prestations et les cantons.
- VD approuverait une solution plus modérée, consistant à vérifier la possibilité pour les hôpitaux de facturer à ces patients une partie des frais d'hébergement occasionnés par leur séjour.
- SPO préconise que les personnes ayant abusé de l'alcool devraient s'acquitter d'un montant forfaitaire. Mais sans pour autant toucher au principe voulant que la caisse-maladie prenne en charge les frais de guérison. D'où l'importance de prévoir ailleurs que dans la LAMal l'obligation des individus ayant bu jusqu'au coma de participer aux coûts engendrés. KSSD/CDSVS invite également à tenir compte du principe du pollueur-payeur de manière appropriée et socialement supportable, en prévoyant une participation modérée et partielle aux coûts, sous forme de forfait ; la Ville de Zurich a fait de bonnes expériences avec la refacturation de forfaits basés sur la durée du séjour.
- EKKJ/CFEJ signale que le projet ne fait pas la distinction entre assurés adultes et assurés mineurs. D'où plusieurs questions à examiner, notamment au niveau de la compatibilité avec le droit de l'enfant à la santé, prévu dans la Convention relative aux droits de l'enfant, ratifiée par la Suisse. La collaboration avec les parents s'avère absolument essentielle dans le cas des mineurs.
- AR prône certes la responsabilité individuelle des assurés mais refuse, au nom du modèle libéral, toute surréglementation de la société.
- H+ souligne que le législateur doit fixer les principes applicables aux prestations remboursées par l'assurance-maladie sociale. Il serait absurde de régler directement dans la loi des prestations particulières, sachant qu'il existe plus de 6000 maladies et de 8000 traitements.
- BE propose d'attendre les résultats des travaux liés au postulat de commission de la CSSS-N « Séjours en cellule de dégrisement. Evaluation de la prise en charge des coûts » (13.4007), pour que tous les aspects du projet puissent être vérifiés en détail.
- BL tient à préciser que le projet ne porte pas sur le séjour en cellule de dégrisement, ajoutant qu'en vertu de son droit cantonal, les frais subis par la police dans ce domaine sont facturés à leurs auteurs et représentent un montant extrêmement faible (3'200 francs en 2013). Cette somme prouve à quel point la question est anodine pour BL.
- ZH explique bénéficier d'une plus grande marge de manœuvre pour la participation aux coûts de séjour dans une cellule de dégrisement de la police. En pareil cas, hormis les forces de l'ordre et les personnes impliquées (et év. leurs parents), il n'y a généralement aucun tiers impliqué. Une participation aux coûts paraît indiquée, et le canton la met en pratique. Les aspects organisationnels sont réglés par la Centrale de dégrisement (Zentrale Ausnüchterungsstelle, ZAS) de la ville de Zurich ; quant aux coûts facturés aux personnes conduites par la police cantonale dans une cellule de dégrisement, ils font l'objet d'un accord contractuel avec le chef-lieu. Dans ce contexte, une réglementation au niveau fédéral paraît superflue. Les cantons et les communes devraient rester libres d'adopter les mesures leur paraissant nécessaires et proportionnées.
- Le PEV estime qu'une solution basée sur le modèle de la Centrale de dégrisement de la ville de Zurich serait possible. Il convient donc d'envisager l'introduction de tels services au niveau national, assortie de directives claires sur leur mode de financement, afin de trouver une solution au double problème de l'engorgement des services d'urgence et de la prise en charge actuelle par la LAMal.

4.2 Remarques concernant des articles spécifiques du projet

Ce sous-chapitre expose les exigences des partisans et des adversaires du projet. Dans le cas des opposants, qui refusent par principe le projet, il s'agit de propositions subsidiaires. Le projet comprend un art. 64a⁰ et une proposition de minorité, l'art. 64a⁰ « Essais-pilotes ». Cette dernière habilite le Conseil fédéral à autoriser des essais-pilotes prévoyant la nouvelle participation aux coûts. Elle prévoit aux al. 1 et 6 des projets-pilotes, les deux articles étant sinon identiques. Aussi les remarques ci-après portent-elles d'abord sur les alinéas semblables, les remarques relatives aux projets-pilotes étant résumées à la fin (ch. 4.2.6). Il existe en outre une proposition de minorité pour l'al. 4, sur la preuve à décharge que constitue un traitement médical (ch. 4.2.3) : selon le projet, l'assuré est réputé ne pas être responsable de sa consommation excessive d'alcool s'il suit un traitement médical en raison d'une dépendance à l'alcool depuis six mois au moins. Par contre, la proposition de minorité se contente d'exiger que la personne assurée suive un traitement médical en raison d'une dépendance à l'alcool ou d'un autre trouble psychique. Elle ne fixe pas de durée minimale du traitement, et admet aussi les traitements pour d'autres troubles psychiques.

4.2.1 ad al. 1 (Participation aux coûts)

BE, PES, Alano, Arud, avenir-social, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, DJS/JDS/DJZ, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, Gfs/Promotion Santé, GREA, NGO-Allianz, Hausärzte Schweiz/Médecins de famille Suisse, IVR, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, SIP LU, SPO, Ticino Addiction, ZüFAM craignent de voir les traitements provoquer des coûts élevés, en raison d'autres diagnostics ou de complications, et certains assurés se retrouver dans des difficultés financières. D'où leur proposition de fixer un montant maximal pour la participation aux coûts. BE propose, p. ex., 500 francs.

BE propose en outre de préciser la période pendant laquelle les assurés doivent participer aux coûts. Il faudrait privilégier une approche restrictive de, p. ex., douze heures. Les autres coûts continueraient d'être payés par les assureurs, ou seraient imputés à la franchise.

4.2.2 ad al. 3 (Preuves à décharge)

Divers participants, en particulier FR, PES, Alano, Arud, avenir-social, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, DJS/JDS/DJZ, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, Gfs/Promotion Santé, GREA, Hausärzte Schweiz/Médecins de famille Suisse, IVR, NGO-Allianz, SIP LU, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM, craignent que les vérifications et, le cas échéant, les procès visant à établir le caractère fautif de la consommation d'alcool n'entraînent des efforts et des coûts supérieurs aux économies permises par la participation aux coûts.

DJS/JDS/DJZ refuse résolument un tel régime de la charge de la preuve, aux effets pénalisants pour les assurés. A ses yeux, cette réglementation engendrera de lourds frais de procès et d'avocat, y c. aux assureurs. Elle frapperait surtout les personnes à faibles moyens financiers : quiconque peut s'offrir un avocat aurait à l'avenir aussi de bonnes perspectives d'être exempté de toute participation aux coûts.

PES, Alano, Arud, avenir-social, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, DJS/JDS/DJZ, CIAO, CONTACT NETZ, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, Gfs/Promotion Santé, IVR, NGO-Allianz, SIP LU, SPO, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM proposent par conséquent de ne percevoir la participation aux coûts que s'il peut être clairement établi que la personne assurée est responsable de sa consommation excessive d'alcool, et qu'il a fallu lui fournir des prestations pour cette raison précise.

KSSD/CDSVS soutient, en cas d'adoption du projet, les exceptions à la participation aux coûts prévues à cet alinéa.

4.2.3 ad al. 4 (Traitement comme preuve à décharge)

Pour la proposition de majorité

Senesuisse se félicite que l'avant-projet prévoit aux al. 3 et 4 la possibilité d'apporter la preuve de son absence de responsabilité, et qu'il englobe aussi les cas de maladie médicale (dépendance à l'alcool). Une telle solution permet de concrétiser la responsabilité individuelle, sans créer d'inégalité de traitement avec d'autres maladies de la dépendance « relevant de la propre responsabilité » de l'assuré. Senesuisse se rallie à la majorité de la commission, qui ne prévoit le renversement du fardeau de la preuve que pour les personnes suivant un traitement médical en raison d'une dépendance à l'alcool depuis six mois au moins. Il incomberait aux autres personnes de prouver qu'elles ne sont pas responsables. L'UDC souligne que la consommation excessive d'alcool en l'absence d'alcool-dépendance n'est pas une maladie, et que le projet exclut expressément la dépendance. Elle rejette la proposition de minorité relative à l'al. 4. Le PLR constate lui aussi que le projet ne concerne pas les personnes alcool-dépendantes, réputées être des malades chroniques.

Pour la proposition de minorité

Le Groupe Mutuel propose d'exempter de la participation aux coûts tous les assurés qui, au moment de l'incident, suivaient un traitement médical en raison d'une dépendance à l'alcool, peu importe la durée de ce traitement. Spitex se félicite que les « autres troubles psychiques » soient mentionnés, afin de garantir l'égalité de traitement au profit des personnes souffrant, p. ex., d'une dépression ou d'une maladie anxieuse.

Pour la proposition de minorité, avec des réserves

AR, FR, PES, Alano, Arud, avenir-social, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, DJS/JDS/DJZ, EKAL/CFAL, Gfs/Promotion Santé, GREA, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, Hausärzte Schweiz/Médecins de famille Suisse, IVR, NGO-Allianz, SIP LU, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM signalent que selon les données 2012 du monitoring *act-info* d'Addiction Suisse concernant les traitements résidentiels ou ambulatoires, moins de 5 % des quelque 250 000 personnes alcool-dépendantes suivent un traitement de cette addiction. D'où la nécessité de prendre aussi en considération les traitements psychosociaux dispensés par les services spécialisés dans les dépendances possédant des connaissances médicales, psychologiques et sociales. Or sachant que la plupart des personnes alcool-dépendantes ne suivent aucun traitement, il importe de ne pas prévoir de participation aux coûts dès qu'il existe des raisons sérieuses de penser que la personne souffre de dépendance à l'alcool. Ces participants se félicitent encore de la prise en compte des traitements liés à d'autres problèmes psychiques. SPO signale qu'une nouvelle inégalité de traitement serait créée, puisqu'un alcoolique chronique serait mieux traité qu'un jeune s'étant enivré.

Proposition de suppression

JUDC propose de supprimer cet alinéa. Il est clair que les personnes alcool-dépendantes portent la responsabilité de leur consommation excessive d'alcool. Si, de surcroît, elles se trouvent sous traitement médical, elles affichent normalement la volonté de sortir de leur dépendance. Une exemption de prise en charge des coûts au profit de ces personnes

créerait de fortes incitations négatives. Quiconque ne parvient pas à sortir lui-même de sa dépendance avec l'aide de l'Etat devrait payer intégralement les frais liés à ses actes.

4.2.4 ad al. 5 (Compétence du Conseil fédéral)

BE propose de fixer la période pendant laquelle les personnes assurées doivent participer aux coûts. Il faudrait privilégier une approche restrictive de, p. ex., douze heures.

FR constate qu'une compétence très étendue serait accordée au Conseil fédéral, puisque ce serait à lui de fixer les critères de base.

JUDC propose de compléter cet alinéa comme suit :

a. En cas de coûts dus à un accident de circulation, la limite légale en pour mille est à chaque fois déterminante pour juger s'il y a « consommation excessive d'alcool ».

b. Normalement, il y a « consommation excessive d'alcool » si une consommation réduite d'alcool ou l'abstinence auraient permis d'éviter les coûts dus aux cellules de dégrisement ou aux traitements médicaux.

PES, Alano, Arud, avenir-social, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, DJS/JDS/DJZ, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, Gfs/Promotion Santé, GREA, NGO-Allianz, Hausärzte Schweiz, IVR, SIP LU, SPO, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM proposent de conférer aussi au Conseil fédéral la compétence de fixer un montant maximum. En outre, ces participants veulent astreindre le Conseil fédéral à formuler d'un point de vue médical les critères d'une consommation excessive d'alcool.

4.2.5 ad al. 6 (Evaluation des effets) / limitation à cinq ans

PBD, KSSD/CDSVS approuvent la limitation dans le temps proposée et l'évaluation scientifique. Le PLR juge ces mesures centrales et santésuisse les dit indispensables. Elles permettront de mener une analyse solide des effets de la nouvelle réglementation sur le comportement des personnes assurées.

ZG doute beaucoup de la possibilité de réunir dans le délai prévu toutes les informations pertinentes sur les effets de la réglementation. En particulier, il serait prématuré de vouloir porter un jugement définitif sur les conséquences financières à long terme du projet, en raison, p. ex., des décisions du ressort de la justice.

4.2.6 Proposition de minorité, art. 64a⁰ Essais-pilotes

En cas d'entrée en matière sur le projet, BS, FR, PSS, Spitex soutiennent la proposition de minorité prévoyant que le Conseil fédéral peut autoriser des projets-pilotes. L'introduction dans la LAMal du principe du pollueur-payeur constitue un changement radical, ce qui nécessite de procéder d'abord à des essais-pilotes.

UDC, senesuisse refusent également cette proposition minoritaire.

Annexe : Liste des participants⁷

N°	Acronyme	Expéditeur
Cantons		
1	AG	Regierungsrat des Kantons Aargau
2	AI	Landammann und Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden
3	AR	Regierungsrat des Kantons Appenzell Ausserrhoden
4	BE	Regierungsrat des Kantons Bern
5	BL	Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft
6	BS	Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt
7	FR	Conseil d'Etat du Canton de Fribourg
8	GE	Conseil d'Etat de la République et Canton de Genève
9	GL	Regierungsrat des Kantons Glarus
10	GR	Regierung des Kantons Graubünden
11	JU	Gouvernement du Canton du Jura
12	LU	Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern
13	NE	Conseil d'Etat de la République et Canton de Neuchâtel
14	NW	Regierungsrat des Kantons Nidwalden
15	OW	Finanzdepartement des Kantons Obwalden
16	SG	Regierung des Kantons St. Gallen
17	SH	Regierungsrat des Kantons Schaffhausen
18	SO	Regierungsrat des Kantons Solothurn
19	SZ	Regierungsrat des Kantons Schwyz
20	TG	Regierungsrat des Kantons Thurgau
21	TI	Consiglio di Stato del Ticino
22	UR	Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri
23	VD	Conseil d'Etat du Canton de Vaud
24	VS	Conseil d'Etat du Canton du Valais
25	ZG	Sicherheitsdirektion des Kantons Zug
26	ZH	Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich
27	CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
Partis politiques		
28	JUDC	Jeunes de l'Union démocratique suisse
29	PBD	Parti bourgeois-démocratique
30	PDC	Parti démocrate-chrétien
31	PES	Parti écologiste suisse
32	PEV	Parti évangélique suisse
33	PLR	PLR. Les Libéraux-Radicaux
34	PSS	Parti socialiste suisse
35	UDC	Union démocratique suisse
Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne		
36	UVS	Union des villes suisses
Associations faitières de l'économie		

⁷ Par ordre alphabétique, sur la base de l'acronyme.

37	Centre Patronal	Centre Patronal
38	USS	Union syndicale suisse
39	USAM	Union suisse des arts et métiers
	Milieus intéressés	
	Fournisseurs de prestations	
40	BEKAG/SMCB	Société des médecins du canton de Berne (SMCB) / Ärztegesellschaft des Kantons Bern
41	ChiroSuisse	Association suisse des chiropraticiens
42	Coroma	Collège romand de médecine de l'addiction
-	Curaviva	Association des homes et institutions sociales suisses
43	FAMH	Les laboratoires médicaux de Suisse /
44	FMH	Fédération des médecins suisses /
45	FSP	Fédération suisse des psychologues
46	Hausärzte Schweiz / Médecins de famille Suisse	Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse / Berufsverband der Haus- und Kinderärztinnen Schweiz
47	H+	H+ Les Hôpitaux de Suisse
48	IVR	Interassociation de sauvetage / Interverband für Rettungswesen
49	SAPPM	Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin
50	SBK/ASI	Association suisse des infirmières et infirmiers / Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
51	senesuisse	Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées / Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters-und Pflegeeinrichtungen
52	SMV	Société médicale du Valais / Walliser Ärzteverband
53	Spitex	Association suisse des services d'aide et de soins à domicile / Spitex Verband Schweiz
54	SSAM	Société suisse de médecine de l'addiction (SSAM) / Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin
55	SVDE/ASDD	Association Suisse des Diététicien-ne-s diplômé-e-s ASDD / Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater/Innen HF/FH
56	VSAO/ASMAC	Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) / Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte
	Assureurs	
57	curafutura	Les assureurs-maladie innovants / Die innovativen Krankenversicherer
58	Groupe Mutuel	Groupe Mutuel
59	santésuisse	Les assureurs-maladie suisses / Die Schweizer Krankenversicherer
-	CNA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
	Assurés / consommateurs	
60	FRC	Fédération romande des consommateurs
61	SPO	Fondation Organisation suisse des patients / Stiftung SPO Patientenschutz
62	SVPC	Association de patients Pro Chiropratique / Schweizerische Vereinigung Pro Chiropraktik

	Divers	
63	Alano	Alano Verein Zentralschweiz, AVZ
64	Arud	Arud Zentren für Suchtmedizin
65	avenirsocial	Travail social Suisse / Soziale Arbeit Schweiz
66	Avivo	Vereinigung zu Verteidigung und Lebensgestaltung der Rentner
67	Blaues Kreuz SH-TG	Blaues Kreuz Schaffhausen-Thurgau
68	casa fidelio	casa fidelio Männerspezifische Suchtarbeit
69	CIAO	Association CIAO
70	CONTACT NETZ	CONTACT NETZ, Stiftung für Jugend-, Eltern- und Suchtarbeit
71	Croix-Bleue romande	Croix-Bleue romande
72	DJS/JDS/DJZ	Demokratische Juristen Schweiz / Juristes Démocrates de Suisse / Demokratische Juristen Zürich
73	DOJ	Association faîtière pour l'animation jeunesse en milieu ouvert (AFAJ) / Dachverband offene Kinder- und Jugendarbeit Schweiz
74	EKAL / CFAL	Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool / Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen
75	EKKJ / CFEJ	Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse (CFEJ) / Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen
76	Fachstelle für Suchtfragen Goldau	Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachstelle für Suchtfragen des Sozialpsychiatrischen Dienstes SZ
77	Fachverband Sucht	Fachverband Sucht
78	FVA	Fondation Vaudoise contre l'alcoolisme
79	Gfs/Promotion Santé	Promotion Santé Suisse / Gesundheitsförderung Schweiz
80	GREA	Groupement romand d'études des addictions
81	Juncker	Dr. med. Christoph Juncker, Ittigen
82	KSSD/CDSVS	Conférence des directrices et directeurs de la sécurité des villes suissees / Konferenz der Städtischen Sicherheitsdirektorinnen und -direktoren
83	Lausanne	Municipalité de Lausanne
84	NGO-Allianz	NGO Allianz Ernährung, Bewegung und Körpergewicht
85	SAJV	Conseil suisse des activités de jeunesse / Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände
86	SIP LU	SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern
87	SVSP/SCPVS	Société des chefs de police des villes de Suisse / Schweizerische Vereinigung Städtischer Polizeichefs
88	Sucht Schweiz / Addiction Suisse	Sucht Schweiz / Addiction Suisse
89	Suchtberatung Werdenberg	Suchtberatung der Sozialen Dienste Werdenberg
90	Suchtfachstelle SG	Suchtfachstelle SG
91	Ticino Addiction	Ticino Addiction
92	ZüFAM	Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs