

## **Volksabstimmung vom 9. Februar 2003: Bundesrat eröffnet Abstimmungskampagne gegen «Assura-Referendum»**

**Gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Kantone und der Krankenversicherer hat Bundesrätin Ruth Dreifuss in Bern die bundesrätliche Abstimmungskampagne zum Referendum gegen das dringliche Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung («Assura-Referendum») eröffnet.**

Im Rahmen einer Medienkonferenz hat Bundesrätin Ruth Dreifuss die Abstimmungskampagne des Bundesrates zum «Assura-Referendum» eröffnet. Sie erhielt dabei Unterstützung von den Regierungsrätinnen Monika Dusong (NE) und Alice Scherrer (AR) sowie «santésuisse»-Präsident Christoffel Brändli, welche sich ebenfalls für das dringliche Bundesgesetz einsetzen, das am 9. Februar 2003 zur Abstimmung gelangt.

Mit dem dringlichen Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen ist eine Übergangslösung bis zum Inkrafttreten der zweiten Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) geschaffen worden: Auch bei einer Behandlung in der Halbprivat- oder Privatabteilung eines subventionierten Spitals müssen sich die Kantone an den Kosten der obligatorisch versicherten Leistungen beteiligen. Dies hat das Eidgenössische Versicherungsgericht klargestellt. Müsste dieses Urteil sofort und vollständig umgesetzt werden, so gerieten die Kantone in erhebliche finanzielle Schwierigkeiten. Das Parlament hat dieses Problem mit einem dringlichen Bundesgesetz entschärft, mit dem der EVG-Entscheid in Etappen umgesetzt wird. Dagegen hat die Krankenkasse «Assura» das Referendum ergriffen. Bundesrat, Parlament, Kantone und die Mehrheit der Krankenversicherer empfehlen die Annahme des dringlichen Bundesgesetzes. Der ausgewogene Kompromiss ermöglicht die schrittweise und geordnete Umsetzung des Gerichtsurteils und nimmt Rücksicht auf die Situation der Kantone.

Zur Information von Interessierten stellen das Eidg. Departement des Innern (EDI) und das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) Faktenblätter bereit. Die Dokumentation umfasst neben Fakten und Zahlen zur Vorlage auch ein Verzeichnis von Referentinnen und Referenten des Bundes, der Kantone und der Krankenversicherer. Die Unterlagen liegen in deutscher, französischer und italienischer Sprache vor. Sie können via

Internet abgerufen ([www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)) sowie per Fax beim Informationsdienst des BSV bestellt werden (031 322 78 41).

EIDG. DEPARTEMENT DES INNERN  
Presse- und Informationsdienst

**Auskünfte:**

Tel. 031 / 322 91 95  
Hardi Gysin, Informationschef  
Bundesamt für Sozialversicherung

**Beilagen:**

- Faktenblätter
- Referate
- Medienunterlagen der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) sowie von «santésuisse»

## **Dokumentation «Assura-Referendum»**

**Dringliches Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung**

### **Faktenblätter**

1. Finanzierung von Behandlung und Aufenthalt im Spital
2. Auswirkungen der Vorlage
3. Stellungnahme des Bundesrates
4. Referentenliste und weiterführende Informationen

Stand: 16.12.2002

Dringliches Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung

## Finanzierung von Behandlung und Aufenthalt im Spital

### Sockelbeitragspflicht bei Zusatzversicherten

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG garantiert allen Versicherten die notwendigen Leistungen bei stationärer Behandlung und Aufenthalt im Spital. Bei stationärer Behandlung und Aufenthalt von Kantonseinwohnern und -einwohnerinnen in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern deckt die obligatorische Krankenpflegeversicherung maximal die Hälfte der anrechenbaren Betriebskosten der allgemeinen Abteilung. Die restlichen Betriebskosten und die Investitionskosten übernehmen Kantone und Gemeinden zumeist im Rahmen von Defizitdeckungen oder auch über ein festgelegtes Globalbudget.

Nach dem Inkrafttreten des neuen KVG 1996 haben sich die Kantone geweigert, an Behandlung und Aufenthalt von KVG-Versicherten in der privaten und halbprivaten Abteilung von öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern einen Beitrag zu leisten. Damit wurde die unter dem vormaligen Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG) geltende Praxis fortgeführt, wonach die Versicherung die Kosten der Behandlung und des Aufenthalts in einer privaten oder halbprivaten Abteilung übernahm, wenn ein Versicherter oder eine Versicherte eine Spitalzusatzversicherung abgeschlossen hatte.

### Bedeutung des Entscheids des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) vom 30. November 2001

In zwei Grundsatzentscheiden hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) im Dezember 1997 festgehalten, dass unabhängig von der Art der Abteilung eines öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals, in dem sich die versicherte Person aufhält, eine Beitragspflicht der Kantone bei einem medizinisch indizierten ausserkantonalen Spitalaufenthalt bestehe. Bei einem nicht subventionierten Spital komme diese Ausgleichspflicht hingegen nicht zur Anwendung. Mit Entscheid vom 30. November 2001 hat das EVG überdies festgehalten, dass die Kantone auch an den Aufenthalt von Personen mit einer Spitalzusatzversicherung einen Beitrag leisten müssen, wenn sie sich in einem öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spital des Wohnkantons behandeln lassen. Mit dieser Beitragspflicht der Kantone wird der Grundsatz des KVG umgesetzt, dass alle obligatorisch versicherten Personen Anspruch auf die Kostenübernahme der nach KVG versicherten Leistungen haben. Die Zusatzversicherung deckt im öffentlichen und öffentlich subventionierten Spital lediglich jene Leistungen des Spitals, welche nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu übernehmen sind. Dies sind insbesondere der zusätzliche Komfort beim Aufenthalt im Ein- oder Zweibettzimmer und die Möglichkeit der freien Arztwahl.

Die sofortige und vollständige Umsetzung des Gerichtsurteils hätte den Kantonen jährliche Mehrausgaben in der Grössenordnung von 700 Mio. Franken gebracht; diese Kosten waren zumeist nicht budgetiert. Um die Situation für die Kantone zu entschärfen, hat das Parlament die stufenweise Anhebung des Kantonsbeitrags beschlossen (s.a. Faktenblatt 2 «Auswirkungen der Vorlage»).

### Grundzüge der Vorlage

Das dringliche Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen regelt den Übergang zu einer vollständigen Umsetzung der derzeit gemäss KVG geltenden Regelung in der Spitalfinanzierung. Es schafft damit aber auch Klarheit für die Phase bis zum Inkrafttreten der zweiten Teilrevision des KVG, mit welcher die Spitalfinanzierung von Grund auf neu geregelt werden soll. Das dringliche Bundesgesetz sieht vor, dass die Kantone im Jahr 2002 60 Prozent des Tarifs der allgemeinen Abteilung übernehmen müssen, im Jahre 2003 dann 80 Prozent und im Jahr 2004 100 Prozent.

**Auskünfte**

- Sandra Schneider, Ressortleiterin, Bundesamt für Sozialversicherung, Tel. 031 322 91 49

**Weitere Informationen**

- Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats vom 13. Februar 2002, BBl 2002 4365 (im Internet abrufbar unter <http://www.admin.ch/ch/d/ff/2002/4365.pdf>)
- Botschaft betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung («Zweite Teilrevision KVG») vom 18. September 2000, BBl 201 741 (im Internet abrufbar unter <http://www.admin.ch/ch/d/ff/2001/741.pdf>). Zur parlamentarischen Beratung der zweiten Teilrevision KVG vgl. Geschäftsnummer 00.079

## **Auswirkungen der Vorlage**

### **Auswirkungen auf die Kantone**

Die Annahme der Vorlage bewirkt, dass die Kantone nicht sofort den vollen Beitrag an die Kosten der Behandlung zusatzversicherter Personen in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern entrichten müssen. Im Jahr 2002 müssen die Kantone 60 Prozent des Tarifs der allgemeinen Abteilung übernehmen, im Jahr 2003 dann 80 Prozent und im Jahr 2004 100 Prozent.

### **Auswirkungen auf die Zusatzversicherung**

Das Pendant zur stufenweisen Belastung der Kantone besteht in der stufenweisen Entlastung der Zusatzversicherung. Es darf jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass die Ablehnung der Vorlage die sofortige Entlastung der Zusatzversicherung um 700 Millionen Franken bewirken würde: Weil sich der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts auf einen Einzelfall bezieht, müsste die Rechtsprechung in jedem weiteren Fall bestätigt werden. Es obläge den Versicherten resp. den Versicherern, die Kantonsbeiträge einzufordern. Auf welche Art und in welchem Umfang dies erfolgen würde, kann nicht abgeschätzt werden. Die zu erwartende Vielzahl von Verfahren würde jedoch für eine lange Phase der Rechtsunsicherheit sorgen.

### **Folgen für die Zusatzversicherten**

Weil weniger Kosten auf die Zusatzversicherung überwälzt werden, bringt das Bundesgesetz eine Entlastung der Prämien für die Zusatzversicherung. Schon für das Jahr 2003 steigen die Zusatzversicherungsprämien vieler Versicherer entweder gar nicht oder aber nur in geringem Mass.

### **Auswirkungen auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung**

Das dringliche Bundesgesetz betrifft die Kantone und die Zusatzversicherung. Eine direkte Auswirkung auf die obligatorische Krankenpflegeversicherung kann nicht abgeleitet werden.

### **Auswirkungen auf den Bund**

Der Bund resp. die Bundesfinanzen sind durch das Bundesgesetz nicht betroffen.

### **Auskünfte**

- Sandra Schneider, Ressortleiterin, Bundesamt für Sozialversicherung, Tel. 031 322 91 49

### **Weitere Informationen**

- Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats vom 13. Februar 2002, BBl 2002 4365 (im Internet abrufbar unter <http://www.admin.ch/ch/d/ff/2002/4365.pdf>)



## Stellungnahme des Bundesrates

### Aus den Abstimmungserläuterungen des Bundesrates zur Volksabstimmung vom 9. Februar 2003

« Mit dem dringlichen Bundesgesetz wird der Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts stufenweise umgesetzt und Rücksicht auf die finanzielle Situation der Kantone genommen. Das Gesetz ist eine vernünftige Kompromiss- und Übergangsregelung. Der Bundesrat befürwortet die Vorlage insbesondere aus folgenden Gründen:

#### **Kantone müssen bezahlen ...**

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat Klarheit geschaffen. Es hat bestätigt, dass der Wohnsitzkanton und der Krankenversicherer bei jedem Aufenthalt in einem öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spital einen Beitrag zu leisten haben, wenn es sich um eine obligatorisch versicherte Leistung handelt. Dies unabhängig davon, in welcher Abteilung die Behandlung erfolgt und ob die Person eine Zusatzversicherung abgeschlossen hat. Was über die Grundversicherung hinaus geht (z. B. Komfort, Einzelzimmer, Arztwahl), wird weiterhin ausschliesslich von der Zusatzversicherung übernommen. Nach dieser höchstrichterlichen Klärung möchte der Bundesrat das Urteil nun zu Gunsten der Zusatzversicherten umsetzen, ohne das Risiko neuer Vollzugsprobleme einzugehen.

#### **...aber stufenweise**

Die sofortige und vollständige Umsetzung des Entscheids würde die Kantone vor erhebliche finanzielle Probleme stellen. Die zusätzlichen Kantonsausgaben von insgesamt rund 700 Millionen Franken pro Jahr, die dabei anfallen, sind in vielen Kantonen nicht budgetiert. Krankenversicherer und Kantone konnten sich nicht auf eine Übergangsregelung einigen. Deshalb hat das Parlament einen Kompromiss erarbeitet. Die stufenweise Anpassung der kantonalen Beiträge an die Spitalbehandlungskosten der Privat- und Halbprivatversicherten in den Jahren 2002, 2003 und 2004 ist zweckmässig und entschärft die finanziellen Auswirkungen des Gerichtsentscheids auf die Kantone.

#### **Ausgewogener, praktikabler Kompromiss ...**

Das dringliche Bundesgesetz ist ein breit abgestützter, ausgewogener und praktikabler Kompromiss, der den Interessender Kantone und der Krankenversicherer Rechnung trägt. Wird er abgelehnt, so muss von neuem nach einer Lösung gesucht werden. Es ist zu befürchten, dass manche Kantone nicht in der Lage sind, die vollen geschuldeten Beiträge an Spitalbehandlungen kurzfristig zu finanzieren. Sollte diese Situation eintreten, so wären die Leidtragenden die Zusatzversicherten und die Krankenversicherer, die dann ihre Ansprüche mit Gerichtsverfahren durchsetzen müssten. Der Bundesrat teilt die Befürchtung der Kantone, dass sich erhebliche Vollzugsprobleme stellen könnten. Daher hält er dieses Gesetz für notwendig.

#### **... im Interesse der Zusatzversicherten**

Das seit dem 1. Januar 2002 geltende dringliche Bundesgesetz bringt den Zusatzversicherten einen konkreten Nutzen. Dieser ist schon kurzfristig spürbar: Im Jahr 2003 steigen die Spitalzusatzversicherungsprämien kaum oder gar nicht.

**Aus all diesen Gründen empfehlen Bundesrat und Parlament, dem dringlichen Bundesgesetz zuzustimmen.»**

Dringliches Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung

## Referentenliste und weiterführende Informationen

### Referenten Bund

Otto Piller, Direktor  
Bundesamt für Sozialversicherung  
3003 Bern Tel. 031 322 90 01

Fritz Britt, Vizedirektor  
Bundesamt für Sozialversicherung  
3003 Bern Tel. 031 322 90 04

Daniel Wiedmer, Chef de secteur  
Office fédéral des assurances sociales  
3003 Bern Tel. 031 324 07 37

### Referentinnen/ Referenten Kantone

Regierungsrat Carlo Conti  
Vorsteher Sanitätsdepartement BS  
St. Alban-Vorstadt 25  
4006 Basel Tel. 061 267 95 21

Regierungsrat Markus Dürri  
Gesundheitsdirektor LU  
Bahnhofstrasse 15  
6002 Luzern Tel. 041 228 51 11

Conseillère d'Etat Monika Dusong  
Cheffe du département de la santé NE,  
Viceprésidente de la CDS  
Château  
2001 Neuchâtel Tel. 032 889 61 00

Regierungsrat Dr. Christian Huber  
Finanzdirektor ZH  
Walcheplatz 1  
8090 Zürich Tel. 043 259 33 02

Michael Jordi  
Leiter Bereich Gesundheitsökonomie und –  
information der SDK  
Postfach  
3000 Bern 15 Tel. 031 356 20 20

Regierungsrätin Marianne Kleiner-Schläpfer  
Finanzdirektorin AR  
Regierungsgebäude  
9100 Herisau Tel. 071 353 61 11

Regierungsrätin Alice Scherrer  
Gesundheitsdirektorin AR, Präsidentin SDK  
Kasernenstr. 17  
9100 Herisau Tel. 071 353 68 50

Staatsrat Dr. Urs Schwaller  
Finanzdirektor FR, Vizepräsident FDK  
19, rue Joseph-Piller  
1700 Fribourg Tel. 026 305 31 01

Conseiller d'Etat Prof. Pierre-François Unger  
Président du département de la santé GE  
Case postale 3984  
1211 Genève 3 Tel. 022 327 04 32

Regierungsrat Christian Wanner  
Finanzdirektor SO  
Rathaus  
4500 Solothurn Tel. 032 627 20 55

Regierungsrätin Dr. Evelyne Widmer Schlumpf  
Finanzdirektorin GR, Präsidentin FDK  
Rosenweg 4  
7001 Chur Tel. 081 257 32 01

### Referenten Versicherer

Ständerat Christoffel Brändli  
Präsident santésuisse  
Hochwangstr. 3  
7302 Landquart Tel. 081 330 09 30

Marc-André Giger  
Direktor santésuisse  
Römerstr. 20  
4502 Solothurn Tel. 032 625 41 41

Peter Marbet  
Leiter Kommunikation santésuisse  
Römerstr. 20  
4502 Solothurn Tel. 032 625 41 41

Yves Seydoux  
Delegierter Public Affairs santésuisse  
Marktgasse 37  
3011 Bern

### Weiterführende Informationen

Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. November 2001  
in: Bundesamt für Sozialversicherung, Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in der Kranken- und Unfallversicherung (RKUV) Nr. 1/2002, Seite 14 ff., Bern 2002

## **Documentation «Référendum de l'Assura»**

**Loi fédérale urgente sur l'adaptation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie**

### **Feuilles d'information**

1. Financement du traitement et du séjour en hôpital
2. Les effets du projet
3. Avis du Conseil fédéral
4. Liste des intervenants (à disposition) et informations complémentaires

Etat: 16.12.2002

Loi fédérale urgente sur l'adaptation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie

## **Financement du traitement et du séjour en hôpital**

### **Obligation de verser la contribution de base pour les personnes au bénéfice d'une assurance complémentaire**

L'assurance obligatoire des soins selon la LAMal garantit à tous les assurés les prestations nécessaires en cas de traitement et de séjour en hôpital. Lorsque des habitants d'un canton sont soignés et hospitalisés dans un hôpital public ou subventionné par les pouvoirs publics, l'assurance obligatoire des soins prend en charge au maximum la moitié des coûts d'exploitation imputables dans la division commune. Le reste des coûts d'exploitation et les frais d'investissement sont assumés par les cantons et les communes, en général dans le cadre de couvertures de déficits ou d'un budget global déjà fixé.

Après l'entrée en vigueur en 1996 de la LAMal, les cantons ont refusé de payer une contribution aux frais de traitement et de séjour des assurés LAMal hospitalisés en division privée ou semi-privée dans des hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics. Ce refus touche surtout les personnes ayant conclu une assurance complémentaire pour frais d'hospitalisation. Il se fonde en fait sur la pratique ayant cours sous le régime de l'ancienne loi sur l'assurance-maladie et accidents (LAMA), qui voulait que l'assurance complémentaire prenne en charge les frais de traitement et d'hospitalisation en division privée ou semi-privée lorsque la personne assurée avait conclu une assurance complémentaire pour frais d'hospitalisation.

### **Signification de l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances (TFA) du 30 novembre 2001**

Par deux décisions de principe, le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a arrêté en décembre 1997 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. Cette obligation ne s'applique pas en revanche pour les hôpitaux non subventionnés. Par son arrêt du 30 novembre 2001, le TFA a confirmé en outre l'obligation des cantons de contribuer également aux frais de traitement des patients au bénéfice d'une assurance complémentaire lorsqu'ils sont hospitalisés en division privée ou semi-privée d'un hôpital public ou subventionné par les pouvoirs publics sis à l'intérieur de leur territoire. Cette dernière obligation constitue la concrétisation du principe de la LAMal selon lequel toutes les personnes soumises à l'assurance-maladie obligatoire ont droit au remboursement des prestations assurées selon la LAMal. Dans les hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics, l'assurance complémentaire couvre uniquement les prestations de l'hôpital qui ne sont pas prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (confort, chambre individuelle, choix du médecin, par exemple).

L'application immédiate et intégrale de l'arrêt du TFA aurait entraîné pour les cantons des dépenses supplémentaires de quelque 700 millions de francs par an ; la plupart d'entre eux n'avaient pas budgété ces frais. Afin de leur rendre la situation plus supportable, le Parlement a décidé d'échelonner l'augmentation des participations cantonales (voir aussi Feuille d'information 2 « Les effets du projet »).

### **Grandes lignes du projet**

La loi fédérale urgente sur l'adaptation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton règle le passage à une application intégrale de la réglementation du financement hospitalier actuellement en vigueur selon la LAMal. Elle clarifie aussi la situation en ce qui concerne la phase allant jusqu'à l'entrée en vigueur de la 2<sup>e</sup> révision partielle de la LAMal, qui renouvellera complètement les règles du financement hospitalier. La loi fédérale urgente prévoit que les cantons prennent en charge 60 % du tarif de la division commune en 2002, 80 % en 2003 et 100 % en 2004.

**Renseignements**

- Sandra Schneider, responsable d'unité, Office fédéral des assurances sociales, tél. 031 322 91 49

**Informations complémentaires**

- Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats du 13 février 2002, FF 2002 4062 (à télécharger sur Internet à l'adresse [www.admin.ch/ch/f/ff/2002/4062.pdf](http://www.admin.ch/ch/f/ff/2002/4062.pdf))
- Message relatif à la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (« 2<sup>e</sup> révision partielle de la LAMal ») du 18 septembre 2000, FF 2001 693 (à télécharger sur Internet à l'adresse [www.admin.ch/ch/f/ff/2001/693.pdf](http://www.admin.ch/ch/f/ff/2001/693.pdf)). Pour les débats parlementaires sur la 2<sup>e</sup> révision partielle de la LAMal, voir sous le numéro d'objet 00.079.

## Les effets du projet

### Conséquences pour les cantons

Si le projet est accepté, les cantons n'auront pas à payer immédiatement la contribution intégrale aux frais de traitement des personnes au bénéfice d'une assurance complémentaire hospitalisées dans des hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics. Les cantons doivent prendre en charge 60% du tarif de la division commune en 2002, 80% en 2003, et la totalité dès 2004.

### Conséquences pour l'assurance complémentaire

L'augmentation échelonnée de la charge des cantons a pour corollaire un déchargement progressif de l'assurance complémentaire. On aurait cependant tort de croire qu'un rejet du projet déchargerait aussitôt l'assurance complémentaire de 700 millions de francs. En effet, comme l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances se rapporte à un cas particulier, la jurisprudence devrait être confirmée à chaque fois. Il incomberait aux assurés, ou aux assureurs, d'exiger les contributions cantonales. Il n'est pas possible d'estimer de quelle manière et dans quelle mesure cette manière de procéder s'imposerait. Mais étant donné le nombre considérable de procédures susceptibles d'être engagées, il faudrait s'attendre à une longue phase de flou juridique.

### Conséquences pour les personnes au bénéfice d'une assurance complémentaire

Etant donné que moins de frais seront supportés par l'assurance complémentaire, la loi fédérale se traduit par un allègement des primes d'assurance complémentaire. Pour 2003 déjà, les primes d'assurance complémentaire d'un grand nombre d'assureurs n'augmentent pas, ou seulement de façon minime.

### Conséquences pour l'assurance obligatoire des soins

La loi fédérale urgente concerne les cantons et l'assurance complémentaire. Il n'est pas possible d'en déduire des répercussions sur l'assurance obligatoire des soins.

### Conséquences pour la Confédération

La Confédération, pas plus que les finances fédérales, n'est touchée par la loi.

### Renseignements

- Sandra Schneider, responsable d'unité, Office fédéral des assurances sociales, tél. 031 322 91 49

### Informations complémentaires

- Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats du 13 février 2002, FF 2002 4062 (à télécharger sur Internet à l'adresse [www.admin.ch/ch/f/ff/2002/4062.pdf](http://www.admin.ch/ch/f/ff/2002/4062.pdf))

## Avis du Conseil fédéral

### Extraits des explications du Conseil fédéral en vue de la votation populaire du 9 février 2003

« La loi fédérale urgente permet de mettre en application graduellement l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances tout en tenant compte de la situation financière des cantons. Elle représente un compromis équilibré et une solution transitoire raisonnable. Le Conseil fédéral recommande l'acceptation de la loi notamment pour les motifs suivants:

#### Les cantons devront payer...

L'arrêt du Tribunal fédéral des assurances clarifie la situation en précisant que le canton de domicile et l'assureur-maladie doivent participer dans tous les cas au financement du séjour en hôpital public ou subventionné pour les prestations obligatoirement prises en charge par l'assurance-maladie. Cette participation au financement est obligatoire, quelle que soit la division dans laquelle le traitement a lieu, et indépendamment du fait que la personne dispose ou non d'une assurance complémentaire. Les prestations allant au-delà de celles couvertes par l'assurance de base (confort, chambre individuelle, choix du médecin, par exemple), continueront à être couvertes exclusivement par l'assurance complémentaire. Après les éclaircissements apportés par le tribunal fédéral, le Conseil fédéral souhaite mettre en œuvre l'arrêt du tribunal en faveur des personnes disposant d'une assurance complémentaire, sans risque de nouvelles difficultés d'application.

#### ... mais graduellement

L'application immédiate et intégrale de l'arrêt du tribunal entraînerait de sérieux problèmes financiers pour les cantons. Beaucoup n'ont rien prévu dans leur budget pour faire face aux dépenses supplémentaires. Celles-ci se montent, au total, à quelque 700 millions de francs par an. Les assureurs et les cantons n'étant pas parvenus à se mettre d'accord sur un régime transitoire, le Parlement a élaboré un compromis. L'adaptation graduelle pour les années 2002, 2003 et 2004 de la part cantonale aux coûts des traitements hospitaliers des personnes assurées en division privée ou semi-privée est une solution appropriée qui permet d'atténuer l'impact de l'arrêt du tribunal sur les finances cantonales.

#### Un compromis équilibré et réalisable...

La loi fédérale urgente représente un compromis équilibré et réalisable, qui bénéficie d'un large soutien. Il tient compte à la fois des intérêts des cantons et des assureurs-maladie. Si la loi est rejetée, il faudra à nouveau chercher une solution. On peut craindre que certains cantons ne puissent pas à court terme financer intégralement leur part. Si une telle situation devait survenir, les personnes disposant d'une assurance complémentaire et les assureurs-maladie seraient les premiers à en pâtir. Ils devraient faire valoir leurs droits par la voie judiciaire. Le Conseil fédéral partage le souci des cantons, qui craignent d'importants problèmes d'exécution. Pour cette raison, il juge cette loi nécessaire.

#### ...dans l'intérêt des personnes disposant d'une assurance complémentaire

La loi fédérale urgente, en vigueur depuis le 1er janvier 2002, a montré son utilité pour les personnes disposant d'une assurance complémentaire. Ses avantages se font déjà sentir: les primes de l'assurance complémentaire d'hospitalisation pour 2003 n'augmenteront pas ou seulement dans une faible mesure.

**Pour tous les motifs énoncés, le Conseil fédéral et le Parlement vous recommandent d'accepter la loi fédérale urgente.»**

Loi fédérale urgente sur l'adaptation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie

## Liste des intervenants (à disposition) et informations complémentaires

### Intervenants Confédération

Otto Piller, Direktor  
Bundesamt für Sozialversicherung  
3003 Bern tél. 031 322 90 01

Fritz Britt, Vizedirektor  
Bundesamt für Sozialversicherung  
3003 Bern tél. 031 322 90 04

Daniel Wiedmer, Chef de secteur  
Office fédéral des assurances sociales  
3003 Bern tél. 031 324 07 37

Regierungsrätin Alice Scherrer  
Gesundheitsdirektorin AR, Präsidentin SDK  
Kasernenstr. 17  
9100 Herisau tél. 071 353 68 50

Staatsrat Dr. Urs Schwaller  
Finanzdirektor FR, Vizepräsident FDK  
19, rue Joseph-Piller  
1700 Fribourg tél. 026 305 31 01

Conseiller d'Etat Prof. Pierre-François Unger  
Président du département de la santé GE  
Case postale 3984  
1211 Genève 3 tél. 022 327 04 32

### Intervenants Cantons

Regierungsrat Carlo Conti  
Vorsteher Sanitätsdepartement BS  
St. Alban-Vorstadt 25  
4006 Basel tél. 061 267 95 21

Regierungsrat Markus Dürr  
Gesundheitsdirektor LU  
Bahnhofstrasse 15  
6002 Luzern tél. 041 228 51 11

Conseillère d'Etat Monika Dusong  
Cheffe du département de la santé NE,  
Viceprésidente de la CDS  
Château  
2001 Neuchâtel tél. 032 889 61 00

Regierungsrat Dr. Christian Huber  
Finanzdirektor ZH  
Walcheplatz 1  
8090 Zürich tél. 043 259 33 02

Michael Jordi  
Leiter Bereich Gesundheitsökonomie und  
-information der SDK  
Postfach  
3000 Bern 15 tél. 031 356 20 20

Regierungsrätin Marianne Kleiner-Schläpfer  
Finanzdirektorin AR  
Regierungsgebäude  
9100 Herisau tél. 071 353 61 11

Regierungsrat Christian Wanner  
Finanzdirektor SO  
Rathaus  
4500 Solothurn tél. 032 627 20 55

Regierungsrätin Dr. Evelyne Widmer Schlumpf  
Finanzdirektorin GR, Präsidentin FDK  
Rosenweg 4  
7001 Chur tél. 081 257 32 01

### Intervenants assureurs

Ständerat Christoffel Brändli  
Präsident santésuisse  
Hochwangstr. 3  
7302 Landquart tél. 081 330 09 30

Marc-André Giger  
Direktor santésuisse  
Römerstr. 20  
4502 Solothurn tél. 032 625 41 41

Peter Marbet  
Leiter Kommunikation santésuisse  
Römerstr. 20  
4502 Solothurn tél. 032 625 41 41

Yves Seydoux  
Delegierter Public Affairs santésuisse  
Marktgasse 37  
3011 Bern

### Informations complémentaires

Arrêt du TFA du 30 novembre 2001  
dans: Office fédéral des assurances sociales, Jurisprudence et pratique administrative de l'assurance-maladie et accidents (RAMA) No 1/2002, pages 14 ff., Berne 2002