

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'avait 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^e 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)
- Message relatif à la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (« 2^e 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). Pour les débats parlementaires sur la 2^e 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/ff/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

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

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

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
Président 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