

SDK Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz
CDS Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires
CDS Conferenza dei direttori cantonali della sanità

Weltpoststr. 20 Postfach CH-3000 Bern 15 Tel. 031 356 20 20 Fax 031 356 20 30
http://www.sdk-cds.ch e-mail: office@sdk-cds.ch

Medienkonferenz 16. Dezember 2002
Regierungsrätin Alice Scherrer, Präsidentin der SDK
JA zu einer gesunden Spitalfinanzierung

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kantone stehen voll und ganz hinter dem „Gesetz für eine gesunde Spitalfinanzierung“. Die Ablehnung des Gesetzes wäre *politisch verantwortungslos, unsozial, finanziell untragbar und schädlich*.

Die Geschichte der Spitalfinanzierung in der Schweiz ist eine Leidensgeschichte. Die verfassungsmässig gegebene kantonale Souveränität in der Spitalversorgung führt in Kombination mit der Mitfinanzierung durch die Krankenkassen zu einer Reihe von Schnittstellenproblemen. Denken wir nur an die Rückerstattungen bei ausserkantonalen Behandlungen bei unterschiedlichen Tarifniveaus, an die unterschiedliche Finanzierung einer ambulanten oder stationären Leistung oder eben im vorliegenden Fall an die Finanzierung der Behandlung von Privat- und Halbprivatversicherten. Die Kostenträger Kantone und Krankenkassen sind mit einem Geflecht von Finanzierungsrohren miteinander verbunden. Für jede Gesundheitsleistung und jede Versicherungsform gelten wieder etwas andere Regelungen. Da kann auch die Spezialistin manchmal den Überblick verlieren.

Das dringliche Gesetz für eine gesunde Spitalfinanzierung regelt für eine Übergangszeit einen solchen, einzelnen Finanzierungsbereich. Sie sehen es aus dem Titel des Gesetzes (Bundesgesetz über die kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung), dass nur die kantonalen Beiträge an die innerkantonalen stationären Behandlungen gemeint sind und zwar nur an jene, die in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern erfolgen, und zwar nur von Privat- und Halbprivatversicherten. Trotz all diesen Einschränkungen wird durch das dringliche Bundesgesetz nicht ein Pappenstein geregelt, sondern es betrifft einen Leistungsbereich von weit über einer Milliarde Franken pro Jahr.

Die ganze Vorgeschichte finden Sie in der Chronologie zusammengefasst. Der EVG-Entscheid vom 30. November 2001 hat Unruhe ins Land gebracht. Die Kantone haben sich aus Sicht des Gerichtes zu Unrecht auf den Standpunkt gestellt, dass sie diese Leistungen nicht mitfinanzieren müssen. Dennoch gab es gute Gründe für diese Haltung der Kantone, wurden doch in den parlamentarischen Beratungen zum KVG die Zahlungspflicht der Kantone mit keinem Satz erwähnt und in der Botschaft des Bundesrates die Zusatzbelastungen für die Kantone nicht aufgeführt. Aber darüber brauchen wir uns nicht mehr zu unterhalten. Das höchste Gericht hat entschieden. Doch der Entscheid des EVG hat zwar das Gebäude abgebrochen, den Schutt aber nicht weggeräumt und kein neues Haus hingestellt. Das dringliche Bundesgesetz hat nun zumindest ein Provisorium gebaut. Das Parlament hat mit einem einstimmigen Entscheid seine Verantwortung wahrgenommen und der Unklarheit in der Finanzierung ein Ende gesetzt. Mit dem revidierten KVG, das letzte Woche im Nationalrat beraten wurde, wird das neue Haus auf ein gesetzlich stabiles Fundament zu stehen kommen. Zudem haben sich die Kantone in einem aussergerichtlichen Abkommen mit santésuisse verpflichtet, für das Jahr 2001 mit der erklecklichen Summe von 250 Millionen Franken ihren Beitrag an Behandlungen von Privat- und Halbprivatversicherten rückwirkend zu leisten. Der Betrag ist

Ende September überwiesen worden und muss, so will es das Abkommen, eigentlich den Privat- und Halbprivatversicherten zugute kommen. Das Parlament hat damals ausdrücklich gesagt, es gebe kein dringliches Bundesgesetz ohne gütliche Einigung zwischen Krankenkassen und Kantonen für die Ansprüche der Krankenkassen aus der Vergangenheit. Soviel zum ganzen Konstrukt.

Ein Nein zum dringlichen Bundesgesetz stellt diesen geordneten Wechsel der Finanzierungsflüsse nun in Frage. Bei einer Ablehnung des Bundesgesetzes hätten wir innerhalb von nur drei Jahren fünf verschiedene Finanzierungsgrundlagen für die gleiche Sache: KVG (bisher), Vereinbarung, dringliches Bundesgesetz, chaotischer Zustand ohne dringliches Bundesgesetz und schliesslich das revidierte KVG. Das darf nicht sein!

Deshalb ist ein Nein politisch verantwortungslos.

Das dringliche Bundesgesetz würde bei einer Ablehnung laut Bundesverfassung Artikel 165 ein Jahr nach Annahme durch die Bundesversammlung, das war am 21. Juni 2002, ausser Kraft gesetzt. Was würde also am 22. Juni 2003 passieren? Die Kantone und die Krankenkassen würden sich wiederum darüber streiten müssen, wie hoch der Kantonsanteil denn auf Grund des EVG-Entscheids wirklich wäre und wie er an Hand einzelner Spitalrechnungen berechnet würde. Ich gebe Ihnen einige Beispiele:

1. Müssten die Kantone nur 50 % der anrechenbaren Kosten übernehmen oder mehr?
2. Wie hoch sind Lehre und Forschung anzurechnen? Das ist eine alte Auseinandersetzung.
3. Müsste ein Investitionskostenanteil angerechnet werden? Die Kantone stellen sich klar auf den Standpunkt, dass das nicht der Fall wäre.

Es ist also mit weiteren Rechtsstreitigkeiten, unbezahlten Spitalrechnungen und einem Vollzugschaos zu rechnen. Nicht aus bösem Willen der einen oder anderen Seite, sondern weil es um sehr viel Geld geht. Letztlich leiden darunter die Krankenversicherten, in diesem Falle die Privat- und Halbprivatversicherten. Mit einem JA zum dringlichen Bundesgesetz können wir dies vermeiden und schaffen eine klare Rechtsgrundlage. Dort ist unmissverständlich geregelt, wie viel die Kantone zu bezahlen haben: Im nächsten Jahr 80 % und im Jahr 2004 100 % der Tarife, die für die Allgemeinversicherten gelten. Das ist eine klare Grösse, ohne Wenn und Aber.

Eine Ablehnung des Gesetzes wäre aber auch unsozial.

Denn von den zusätzlichen Kantonsgeldern, die bei Ablehnung des Gesetzes bezahlt werden müssten, würden nur die Privat- und Halbprivatversicherten profitieren. Die Allgemeinversicherten sähen keinen Rappen von diesem Geld. Als Steuerzahlerinnen und Steuerzahler würden sie diese Beiträge aber mitfinanzieren. Es findet bei Ablehnung des Gesetzes also eine beschleunigte Umverteilung von steuerzahlenden Allgemeinversicherten zu den Privat- und Halbprivatversicherungen statt. Die fix-duale Leistungsfinanzierung, wie sie im revidierten KVG vorgesehen ist, ist zusammen mit der Übergangslösung im dringlichen Bundesgesetz die bessere Antwort in Richtung einer gerechteren Spitalfinanzierung.

Die Vizepräsidentin der SDK, Frau Staatsrätin Monika Dusong, führt nun aus, weshalb eine Ablehnung des Gesetzes finanziell untragbar und schädlich wäre.



SDK Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz
CDS Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires
CDS Conferenza dei direttori cantonali della sanità

Weltpoststr. 20 Postfach CH-3000 Bern 15 Tel. 031 356 20 20 Fax 031 356 20 30
<http://www.sdk-cds.ch> e-mail: office@sdk-cds.ch

Medienkonferenz 16. Dezember 2002
Staatssrätin Monika Dusong, Vizepräsidentin der SDK
JA zu einer gesunden Spitalfinanzierung

Sehr geehrte Damen und Herren

Eine Ablehnung des „Gesetzes für eine gesunde Spitalfinanzierung“ ist finanziell untragbar und schädlich.

Eine Ablehnung wäre eine äusserst schwere Last für die Kantone. Es ist mit Zusatzkosten für die Kantone von ungefähr 350 Millionen Franken für die Jahre 2003 und 2004 zu rechnen. 150 Millionen Franken für das nächste Jahr und 200 Millionen Franken für das Jahr 2004. Die einzelnen Kantone wären in sehr unterschiedlicher Weise von diesen Mehrkosten betroffen, je nach Grösse, bzw. Anteil an Privat- und Halbprivatversicherten und Spitalversorgungsstruktur. Diese Summen sind natürlich in den Voranschlägen für das nächste Jahr nicht budgetiert. Das Geld könnte auch nicht hergezaubert werden, und die konjunkturelle Lage ist alles andere als erfreulich. Es ist sicher nicht mit unerwartet hohen Steuereinnahmen zu rechnen. Es stehen zur Deckung dieser Zusatzkosten nur zwei Wege der Mittelbeschaffung offen:

1. Steuererhöhungen
2. Zusätzliche Einsparungen im Staatshaushalt

Sie können sich vorstellen, dass die erste Variante ziemlich unbeliebt ist. Aber auch die zweite Variante trifft die Wohnbevölkerung stark. Einsparungen sind nämlich nur noch mit Leistungsabbau möglich. Und dieser Leistungsabbau würde sich wiederum im Gesundheitsbereich auswirken. Denn es ist zu erwarten, dass auch die Budgets der Gesundheitsdirektionen diese zusätzlichen Finanzmittel für den Kantonsbeitrag an die Behandlung von Privat- und Halbprivatversicherten aufbringen müssten. Nach x-fachen Sparpaketen in allen Kantonen landauf und landab ist da aber nichts mehr zu holen. Ohne den Teufel an die Wand malen zu wollen, besteht die Gefahr, dass auch bei den Prämienverbilligungen gespart werden müsste, um diese Gelder für die Privat- und Halbprivatversicherungen aufbringen zu können.

Es wird oft gesagt, die Kantone hätten sich in den letzten Jahren aus der Finanzierung des Gesundheitswesens zurückgezogen. Diese Behauptung ist falsch und sie wird durchs Wiederholen nicht wahrer. Berechnungen der SDK haben ergeben, dass der Finanzierungsanteil der Kantone und Gemeinden seit Inkrafttreten des revidierten KVG konstant bei ungefähr 18 % der Gesamtausgaben geblieben ist. In absoluten Zahlen sind das rund 8 Milliarden Franken. Im laufenden Jahr ist der Anteil durch den grossen Anstieg der Beiträge an die Prämienverbilligungen und nicht zuletzt durch das dringliche Bundesgesetz für eine gesunde Spitalfinanzierung eher noch gestiegen. Bereits das dringliche Bundesgesetz führt zu einer markanten Zunahme der Kantonsbelastungen:

Jahr	Kantonsbeitrag an Behandlungen für Privat- und Halbprivatversicherte	Rechtsgrundlage
2001	250 Mio. Fr.	Vereinbarung SDK/santésuisse
2002	300 Mio. Fr.	Dringliches Bundesgesetz
2003	400 Mio. Fr.	Dringliches Bundesgesetz
2004	500 Mio. Fr.	Dringliches Bundesgesetz
Total	1,45 Mia. Fr	

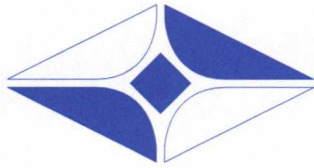
Die Kantone werden also in diesen 4 Jahren rund 1,5 Milliarden Franken für die Behandlung von Privat- und Halbprivatversicherten aufwenden. Das ist enorm viel Geld, welches in den kantonalen Finanzplänen vor einem Jahr noch nicht vorgesehen war und die Finanzhaushalte zusätzlich ins Schlingern brachte. Die Kantone erfüllen also ihre Pflicht.

Was will nun die *assura* mit ihrem Referendum? Sie will, dass die Kantone im Jahr 2003 und 2004, bzw. bis das revidierte KVG in Kraft tritt, noch mehr bezahlen müssen, nämlich bis zu 1,8 Milliarden Franken. Das ist finanziell nicht mehr tragbar. Die *assura* steht, zusammen mit der SUPRA, auch abseits bei der Vereinbarung mit santésuisse für das Jahr 2001. (Die beiden Krankenkassen sind übrigens durch eine Allianz verbunden.) Auch da will die *assura* mehr Geld sehen. Nämlich nicht nur ihren Anteil für das Jahr 2001, sondern rückwirkend seit 1996. Wir halten diese Forderung für völlig unangemessen und juristisch nicht haltbar.

Erlauben Sie mir hier noch eine Bemerkung zur Kampagne der Unterschriftensammlung. Die Bilder zum Unterschriftenbogen waren an der Grenze der Lauterkeit: Ein Henkerstrick zierte die Titelseite, der Kopf eines Kind, welches wohl exemplarisch für die Krankenversicherten stehen sollte, wurde mit der Hand unter die Wasseroberfläche gedrückt, um nicht zu sagen ersäuft. Andere an Messerstecher-Inserate erinnernde Darstellungen kamen hinzu. Alles verbunden mit der Botschaft, dass mit dem dringlichen Bundesgesetz die Prämien generell steigen würden. Das ist falsch. Das Gegenteil ist der Fall. Die Privatversicherten kommen mit dem dringlichen Bundesgesetz durch den geordneten Übergang bei der Finanzierung schneller zu mehr Geld oder tieferen Prämien, als ohne. Und die Allgemeinversicherten sehen von dem Geld sowieso nichts. Ihre Prämien bleiben vom dringlichen Bundesgesetz unbeeinflusst, hingegen riskieren sie bei einer Ablehnung noch höhere Steuern.

Es sei viel mehr die Frage erlaubt, ob die *assura* mit ihrem Referendum nicht einfach ein egoistisches Sonderzüglein fahren will, mit dem primären Ziel, eine vergleichsweise billige Werbekampagne für ihre Kasse zu machen. Die *assura* als federführende Kraft hinter dem Referendum zeigt wenig Gespür in der politischen Arena und ist sozusagen eine Kämpferin fürs eigene Portemonnaie und nicht für jenes ihrer Versicherten.

Vor diesem Hintergrund freut es mich natürlich umso mehr, dass wir heute neben den Bundesbehörden und den Kantonen auch die Krankenkassen an einem Tisch haben. Der Krankenkassenverband santésuisse hat sich in dieser Frage als fairer und konstruktiver Partner erwiesen. Es kommt leider viel zu wenig oft vor, dass wir wichtigen Akteure im Gesundheitswesen am gleichen Strick ziehen. Doch hier können wir feststellen: Wir sind uns einig in dieser entscheidenden Frage: Das dringliche Bundesgesetz braucht es. Es ist breit abgestützt und bildet einen tragfähigen Kompromiss im Übergang zur zukünftigen Spitalfinanzierung. Die Ablehnung des Gesetzes wäre **politisch verantwortungslos, unsozial, finanziell untragbar und schädlich**.



SDK Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz
CDS Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires
CDS Conferenza dei direttori cantonali della sanità

Weltpoststr. 20 Postfach CH-3000 Bern 15 Tel. 031 356 20 20 Fax 031 356 20 30
<http://www.sdk-cds.ch> e-mail: office@sdk-cds.ch

Conférence de presse du 16 décembre 2002
Conseillère d'Etat Alice Scherrer, présidente de la CDS
OUI à un financement équitable des hôpitaux

Mesdames, Messieurs,

Les cantons sont entièrement acquis à la loi sur le financement équitable des hôpitaux. Le rejet de la loi serait en effet *politiquement irresponsable, antisocial, financièrement insupportable et néfaste*.

L'histoire du financement hospitalier en Suisse est une longue litanie. En liaison avec le co-financement par les assurances-maladie, la souveraineté cantonale en matière de soins hospitaliers conférée par la Constitution génère toute une série de problèmes d'interface. Il suffit de songer aux restitutions lors de traitements extra-cantonaux en cas de niveaux tarifaires différents, au financement différencié selon qu'il s'agit d'une prestation ambulatoire ou hospitalière, ou encore, dans le cas particulier, au financement du traitement d'assurés en division privée et semi-privée. Les agents payeurs que sont les cantons et les caisses d'assurance-maladie sont reliés entre eux par un réseau de canaux financiers. Pour chaque prestation de santé et pour chaque forme d'assurance prévalent, là encore, d'autres dispositions. De quoi confondre même une spécialiste!

Pour une période transitoire, la loi fédérale sur le financement équitable des hôpitaux régit un secteur financier particulier de ce secteur. Le titre de la loi (loi fédérale sur l'adaptation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie) montre en effet que l'on entend uniquement les participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dans le canton et cependant uniquement pour ceux dispensés dans les hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics et, de plus, destinés aux seuls assurés en division privée et semi-privée. En dépit de toutes ces restrictions, la loi fédérale urgente ne se limite pas à régler une bagatelle puisqu'elle concerne un secteur de prestations dépassant largement le milliard de francs par an.

Tous les antécédents sont résumés dans la chronologie. L'arrêt du TFA du 30 novembre 2001 a passablement chamboulé les choses. Selon le Tribunal fédéral, les cantons ont eu le tort de penser qu'ils n'auraient pas à participer au financement de ces prestations. Pourtant, de bonnes raisons militaient en faveur de la position des cantons puisqu'il n'a jamais été question de l'obligation de paiement des cantons lors des débats parlementaires sur la LAMal et que le message du Conseil fédéral a omis de mentionner la charge supplémentaire qu'ils devraient supporter. Le chapitre est clos, là aussi. C'est le tribunal suprême qui a tranché. Certes, l'arrêt du TFA a détruit l'édifice, mais les décombres ne sont pas déblayés et la maison n'a pas été reconstruite. La loi fédérale urgente a pour le moins instauré du provisoire. A l'unanimité, le Parlement a pris ses responsabilités en mettant un terme aux aléas du financement. La LAMal révisée qui a été débattue la semaine dernière au Conseil national aura pour effet d'étayer l'édifice sur une base légale stable. De plus, les cantons se sont engagés avec SantéSuisse, par un accord extrajudiciaire, à restituer aux assureurs pour 2001, avec effet rétroactif, la somme considérable de 250 millions de francs en guise de contribution aux traitements d'assurés en

division privée et semi-privée. Ce montant a été versé à fin septembre et doit profiter de facto aux assurés à titre complémentaire, conformément aux termes de l'accord. En son temps le Parlement avait explicitement laissé entendre qu'il n'y aurait pas de loi fédérale urgente sans un accord à l'amiable entre cantons et assureurs pour satisfaire les prétentions de ces derniers portant sur les années antérieures. Voilà ce que l'on peut dire du concept de base.

Un non à la loi fédérale urgente remettrait en cause le changement systématique qui s'est opéré dans les flux financiers. Un rejet de la loi fédérale signifierait que l'on se retrouverait pour la même cause en présence de cinq bases de financement différentes en l'espace de seulement trois ans: la LAMal (comme précédemment), l'accord, la loi fédérale urgente, une situation chaotique sans loi fédérale urgente et, enfin, la LAMal révisée. Il faut éviter d'en arriver là!

C'est la raison pour laquelle un non est politiquement irresponsable

En cas de rejet de la loi fédérale urgente, la Constitution fédérale prévoit à l'article 165 que la loi cesserait de produire effet un an après son adoption par l'Assemblée fédérale, le 21 juin 2002. Qu'advient-il alors dès le 22 juin 2003? Les cantons et les assureurs se disputeraient à nouveau sur la question de savoir à combien devrait s'élever en réalité la participation des cantons en vertu de l'arrêté du TFA et comment elle serait calculée en fonction des différentes factures d'hôpitaux. En voici quelques exemples:

1. Les cantons devraient-ils prendre en charge seulement 50 % des coûts imputables ou davantage?
2. Dans quelle proportion faudrait-il prendre en compte la formation et la recherche? C'est une querelle de longue date.
3. Faudrait-il prendre en compte une quote-part des charges d'investissement? Les cantons sont clairement d'avis que tel ne serait pas le cas.

Il faut donc s'attendre à voir les conflits juridiques, les factures d'hôpital impayées et une situation chaotique au niveau de l'exécution se poursuivre. Cela non pas par mauvaise volonté d'un côté ou de l'autre, mais parce qu'il y a beaucoup d'argent en jeu. En fin de compte ce sont les assurés-maladie qui en subiront les conséquences, en l'occurrence les assurés en division privée et semi-privée. En acceptant la loi fédérale urgente nous pourrions éviter ce genre de situation et créer une base juridique claire. Le montant que les cantons seront appelés à verser y est réglé sans équivoque: 80 % des tarifs applicables aux assurés en division commune dès l'année prochaine et 100 % en 2004. Les chiffres sont on ne peut plus éloquentes.

Mais le rejet de la loi serait aussi antisocial

En effet, seuls les assurés en division privée et semi-privée profiteraient des deniers que les cantons auraient à verser en plus en cas de rejet de la loi. Les assurés en division commune n'obtiendraient pas un sou de cet argent mais participeraient tout de même au financement au titre de contribuables. Donc, en cas de rejet de la loi, l'on se retrouverait en présence d'une redistribution accélérée du financement, soit des assurés en division commune aux assurances privées et semi-privées. Le financement dual fixe des prestations, tel que le prévoit la LAMal révisée, est avec la solution transitoire prônée par la loi fédérale urgente la meilleure réponse en direction d'un financement des hôpitaux plus juste.

La vice-présidente de la CDS, Madame la conseillère d'Etat Monika Dusong, vous explique maintenant pourquoi un rejet de la loi serait financièrement insupportable et néfaste.



SDK Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz
CDS Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires
CDS Conferenza dei direttori cantonali della sanità

Weltpoststr. 20 Postfach CH-3000 Bern 15 Tel. 031 356 20 20 Fax 031 356 20 30
<http://www.sdk-cds.ch> e-mail: office@sdk-cds.ch

Conférence de presse du 16 décembre 2002
Conseillère d'Etat Monika Dusong, vice-présidente de la CDS
OUI à un financement équitable des hôpitaux

Mesdames, Messieurs,

Un rejet de la loi sur le financement équitable des hôpitaux est financièrement insupportable et néfaste.

Un refus constituerait une charge extrêmement lourde pour les cantons. Il faut en effet compter avec des coûts supplémentaires d'environ 350 millions de francs pour les années 2003 et 2004, soit 150 millions pour l'année prochaine et 200 millions pour 2004. Les cantons seraient évidemment touchés de manière différenciée par ces coûts supplémentaires, en fonction de leur taille, de la proportion d'assurés en division privée et semi-privée et de la structure de la prise en charge hospitalière. Ces montants ne sont bien entendu pas inscrits dans les budgets de l'année prochaine. Cet argent ne peut être trouvé non plus d'un coup de baguette magique, et la situation conjoncturelle est loin d'être réjouissante. Il ne faut sûrement pas compter avec des rentrées fiscales extraordinaires l'année prochaine. Seules deux pistes existent pour obtenir les fonds nécessaires afin d'assumer ces surcoûts:

1. des hausses d'impôts
2. des économies supplémentaires dans les finances cantonales

On peut imaginer à quel point la première variante est impopulaire. Mais la deuxième variante, elle aussi, touche la population résidante de plein fouet. En effet, des économies sont uniquement réalisables si l'on réduit les prestations en conséquence. Et cette réduction des prestations aurait fatalement une incidence sur le domaine de la santé. Car il faut s'attendre à ce que les budgets des départements de la santé soient bien sûr aussi mis à contribution pour dégager des moyens financiers supplémentaires pour couvrir la part des cantons pour le traitement d'assurés en division privée et semi-privée. Or, après d'innombrables trains de mesures d'économie introduits partout en Suisse, il n'y a plus grand-chose à espérer de ce côté-là. Sans vouloir peindre le diable sur la muraille, force est cependant d'admettre que des économies devront aussi être réalisées au niveau des réductions de primes, afin de pouvoir assurer le financement des assurés en division privée et semi-privée.

On entend souvent dire que les cantons se seraient retirés du financement du système de santé ces dernières années. Or, il n'en est rien et, à force de le répéter, le fait n'en est pas plus avéré. Des calculs de la CDS ont montré que, depuis l'entrée en vigueur de la LAMal révisée, la part de financement des cantons et des communes est demeurée constante, à près de 18 % des dépenses totales. En chiffres absolus, cela représente environ 8 milliards de francs. Dans le courant de cette année, cette part s'est encore accrue du fait de la hausse substantielle des subsides aux réductions de primes, mais aussi à la suite de la loi fédérale urgente sur le financement équitable des hôpitaux. A elle seule déjà, la loi fédérale urgente occasionne une hausse significative des charges cantonales:

Année	Contribution du canton aux traitements d'assurés en division privée/semi-privée	Base juridique
2001	250 millions de fr.	Accord CDS/santésuisse
2002	300 millions de fr.	Loi fédérale urgente
2003	400 millions de fr.	Loi fédérale urgente
2004	500 millions de fr.	Loi fédérale urgente
Total	1,45 milliard de fr.	

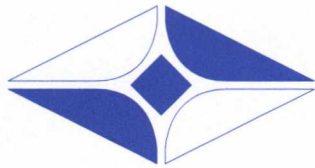
Au cours des quatre prochaines années, les cantons auront donc à déboursier environ 1,5 milliard de francs pour le traitement des assurés en division privée et semi-privée. Cela représente une somme gigantesque, que les plans financiers des cantons ne prévoyaient pas voici encore une année et qui créent des bouleversements durables dans les finances cantonales. Les cantons assument donc leurs responsabilités.

En fait, qu'espère *assura* de son référendum? Elle veut qu'en 2003 et 2004 ou plutôt jusqu'à l'entrée en vigueur de la LAMal révisée, les cantons aient à payer encore davantage, soit jusqu'à 1,8 milliard de francs. Or cela n'est financièrement plus supportable. L'*assura*, et avec elle la *Supra*, n'ont pas signé l'accord conclu avec santésuisse pour 2001. (Les deux caisses sont du reste liées par une alliance.) En plus, *assura* espère recevoir encore plus d'argent, non seulement pour sa part pour 2001 mais encore rétroactivement depuis 1996. A nos yeux, cette exigence est totalement disproportionnée et juridiquement insoutenable.

Permettez-moi encore une remarque au sujet de la récolte des signatures. Les illustrations du formulaire de signature frisent la légalité: une corde de potence ornant la page de garde, une main menaçant de noyer un enfant symbolisant les assurés, et d'autres illustrations rappelant des annonces «coup de poing». Le tout associé au message selon lequel la loi fédérale urgente ferait d'une manière générale augmenter les primes. Ceci est faux. C'est tout le contraire. Par le transfert systématique du financement selon la loi fédérale urgente, les assurés en division privée et semi-privée se voient accorder plus rapidement davantage d'argent ou des primes plus basses. Les assurés en division commune, eux, sont de toute façon évincés de ce processus. Leurs primes ne tombent pas sous l'effet de la loi fédérale urgente, mais, en revanche, ils risquent une hausse d'impôts si elle est rejetée.

On peut d'ailleurs se demander si, par son référendum, *assura* ne poursuit pas égoïstement sa propre voie, dans le but premier de mener une campagne publicitaire comparativement bon marché en sa faveur. Dans son rôle de chef de file du référendum, *assura* fait preuve d'un manque de flair politique en cherchant à défendre ses propres intérêts plutôt que ceux de ses assurés.

Dans cette optique, je suis d'autant plus heureuse qu'en plus des autorités fédérales et cantonales nous ayons à nos côtés les assureurs. En cette affaire, la Fédération des caisses d'assurance-maladie santésuisse s'est montrée un partenaire loyal et constructif. Dans le domaine de la santé, il est malheureusement bien trop rare de voir d'importants acteurs tirer à la même corde. Un constat s'impose: nous sommes d'accord entre nous sur cette questions cruciale: la loi fédérale urgente répond à un besoin, elle jouit d'une large assise et constitue un compromis tangible dans la transition vers un futur système de financement des hôpitaux. Son rejet serait **politiquement irresponsable, antisocial, financièrement insupportable et néfaste.**



SDK Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz
CDS Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires
CDS Conferenza dei direttori cantonali della sanità

Weltpoststr. 20 Postfach CH-3000 Bern 15 Tel. 031 356 20 20 Fax 031 356 20 30
http://www.sdk-cds.ch e-mail: office@sdk-cds.ch

Conferenza mediatica del 16 dicembre 2002
Consigliera di Stato Alice Scherrer, presidente della CDS
SÌ a un finanziamento equo degli ospedali

Gentili signore, egregi signori

I Cantoni sostengono appieno la Legge sul finanziamento equo degli ospedali. Respingere tale legge *sarebbe politicamente irresponsabile, antisociale, finanziariamente insostenibile e dannoso.*

L'evoluzione del finanziamento degli ospedali in Svizzera è una storia di sofferenze. La sovranità cantonale nell'ambito della copertura dei bisogni ospedalieri, garantita dalla Costituzione, in combinazione con il cofinanziamento da parte degli assicuratori malattie comporta una serie di problemi di interfaccia. Basti pensare ai rimborsi per le cure effettuate fuori Cantone – in presenza di livelli tariffali diversi –, al finanziamento differenziato di una prestazione ambulatoriale rispetto a quella stazionaria o come nel presente caso al finanziamento delle cure di assicurati degenti nei reparti privati e semiprivati. I Cantoni e gli assicuratori malattie quali enti finanziatori sono legati tra di loro da un intreccio di vie di finanziamento. Per ogni prestazione sanitaria e per ogni forma assicurativa valgono di volta in volta disposizioni diverse. Può dunque capitare che anche lo specialista perda la visione d'insieme.

La Legge federale urgente sul finanziamento equo degli ospedali regola, per un periodo di transizione, un siffatto, singolo settore di finanziamento. Potete vedere dal titolo della legge (Legge federale sull'adeguamento dei contributi cantonali per le cure stazionarie all'interno dei Cantoni in base alla legge federale sull'assicurazione malattie) che concerne unicamente i contributi cantonali alle cure stazionarie all'interno dei Cantoni, e si tratta unicamente di quelle cure effettuate negli ospedali pubblici e sussidiati dall'ente pubblico, e soltanto delle cure nel reparto privato e semiprivato. Nonostante tutte queste limitazioni la Legge federale urgente non disciplina un nonnulla, dato che si tratta di un settore di prestazioni corrispondenti a oltre un miliardo di franchi annui.

Tutto quanto riguarda gli antecedenti lo trovate nella cronologia. La decisione del TFA del 30 novembre 2001 ha portato scompiglio in Svizzera. Secondo il punto di vista del Tribunale i Cantoni avevano torto nel sostenere che non dovevano provvedere al cofinanziamento di tali prestazioni. Ciò nonostante vi erano buoni motivi a favore di questo punto di vista dei Cantoni, dato che nelle sedute parlamentari in merito alla LAMal non era stato menzionato in alcun modo l'obbligo di versamento dei Cantoni e che nel Messaggio del Consiglio federale non erano stati elencati gli oneri supplementari per i Cantoni. Questo oggi non è però più oggetto di discussione. Il Tribunale supremo ha deciso. Se è vero che detta decisione del TFA ha demolito la costruzione, non ha però provveduto a rimuovere i detriti e a costruirvi un nuovo edificio. La Legge federale urgente ora ha perlomeno costruito un edificio provvisorio. Il Parlamento si è assunto la propria responsabilità con una decisione unanime, ponendo termine alla mancanza di chiarezza nel finanziamento. Con la revisione della LAMal, che è stata oggetto di dibattito in Consiglio nazionale la settimana scorsa, il nuovo edificio sarà posto su fondamenta stabili dal punto di vista legale. In un accordo extragiudiziario con santésuisse, i Cantoni si sono inoltre impegnati ad assumersi retroattivamente il proprio contributo per le cure di assicurati nei reparti semiprivati e privati per il 2001, con la somma non indifferente di

250 milioni di franchi. Tale importo è stato versato alla fine del mese di settembre; secondo l'accordo, ne devono per principio beneficiare gli assicurati che hanno concluso un'assicurazione complementare. Il Parlamento aveva a suo tempo esplicitamente affermato che non vi sarebbe stata alcuna Legge federale urgente senza un accordo bonale tra gli assicuratori e i Cantoni per quanto riguarda le pretese degli assicurati sorte nel passato. Ciò per quanto concerne l'intera costruzione.

Un No alla Legge federale urgente mette ora in questione tale cambiamento ordinato dei flussi finanziari. Se la Legge federale fosse respinta, nell'arco di tre anni avremmo cinque basi diverse di finanziamento per il medesimo soggetto: LAMal (come finora), accordo, Legge federale urgente, stato caotico senza Legge federale urgente e finalmente la LAMal rivista. Questo non deve succedere!

Per questo motivo un no è politicamente irresponsabile.

Se respinta, la Legge federale urgente decadrebbe, in virtù dell'articolo 165 della Costituzione, abrogata un anno dopo la sua accettazione da parte dell'Assemblea federale, il 21 giugno 2002. Che cosa accadrebbe dunque il 22 giugno 2003? I Cantoni e gli assicuratori dovrebbero nuovamente litigare sull'ammontare della quota cantonale voluta dalla decisione del TFA e su come andrebbe calcolato sulla base di singole fatture ospedaliere. Ecco alcuni esempi:

1. I Cantoni dovrebbero assumersi soltanto il 50 per cento dei costi attribuibili o di più?
2. In quale misura occorre computare la formazione e la ricerca? Questa è una vecchia diatriba.
3. Occorrerebbe computare una quota parte dei costi d'investimento? Secondo il chiaro punto di vista dei Cantoni ciò non sarebbe il caso.

Vi sono dunque da attendersi ulteriori controversie giuridiche, fatture ospedaliere non pagate e un caos esecutivo. Ciò non a causa di una cattiva volontà dell'una o dell'altra parte, bensì perché si tratta di somme ingenti. In fin dei conti a soffrirne sono gli assicurati, in questo caso gli assicurati che hanno stipulato un'assicurazione privata o semiprivata. Con un Sì a favore della Legge federale urgente possiamo evitare tutto ciò e creiamo una chiara base legale. Quest'ultima disciplina in modo inequivocabile quanto devono versare i Cantoni: l'anno prossimo l'80 %, e nel 2004 il 100 % delle tariffe valide per gli assicurati nei reparti comuni. Si tratta di un valore chiaro, senza se né ma.

Respingere la legge sarebbe però anche antisociale.

Ad approfittare degli importi supplementari dei Cantoni, da versare se la legge dovesse essere respinta, sarebbero unicamente gli assicurati che hanno stipulato un'assicurazione privata o semiprivata. Gli assicurati con copertura nei reparti comuni non ne vedrebbero nulla. Quali contribuenti finanzierebbero però pure loro tali contributi. Se la legge fosse respinta, si verificherebbe dunque una redistribuzione accelerata dagli assicurati in reparto comune, contribuenti, verso le assicurazioni privati o semiprivati. Il finanziamento fisso e duale delle prestazioni, come è previsto nella revisione della LAMal, assieme alla soluzione transitoria della Legge federale urgente, costituisce la risposta migliore verso un finanziamento più equo degli ospedali.

La vice presidente della CDS, la Consigliera di Stato Monika Dusong, esporrà per quali motivi respingere la legge è finanziariamente insostenibile e dannoso.



SDK Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz
CDS Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires
CDS Conferenza dei direttori cantonali della sanità

Weltpoststr. 20 Postfach CH-3000 Bern 15 Tel. 031 356 20 20 Fax 031 356 20 30
<http://www.sdk-cds.ch> e-mail: office@sdk-cds.ch

Conferenza mediatica del 16 dicembre 2002
Consigliera di Stato Monika Dusong, vice presidente della CDS
SÌ a un finanziamento equo degli ospedali

Gentili signore, egregi signori

Respingere la Legge sul finanziamento equo degli ospedali è finanziariamente insostenibile e dannoso.

Se la legge sarà respinta, ciò comporterà un onere oltremodo gravoso per i Cantoni. Occorre attendersi costi supplementari dell'ordine di circa 350 milioni di franchi per i Cantoni per gli anni 2003 e 2004. 150 milioni di franchi per l'anno prossimo e 200 milioni di franchi per il 2004. I singoli Cantoni sarebbero naturalmente colpiti in maniera molto diversa da questi costi supplementari, a seconda della loro dimensione o della quota di assicurati con assicurazione privata o semiprivata e della struttura ospedaliera. Tali importi non sono evidentemente stati inseriti nel preventivo per l'anno prossimo. Non sarebbe altresì possibile far emergere tale denaro per magia, e la situazione congiunturale è tutt'altro che rosea. Non sono certamente da attendersi inaspettate entrate fiscali elevate. A copertura di questi costi supplementari rimangono unicamente due modi per procacciarsi i mezzi necessari.

1. Aumenti delle imposte
2. Risparmi ulteriori sul bilancio dello Stato

Potete immaginarvi che la prima variante è assai poco popolare. Anche la seconda colpisce però in modo sensibile la popolazione residente. I risparmi sono infatti possibili unicamente riducendo le prestazioni. E questa riduzione avrebbe a sua volta ripercussioni sul settore sanitario. Vi è infatti da attendersi che anche i preventivi delle direzioni sanitarie dovrebbero assumersi questi mezzi finanziari supplementari per il contributo cantonale alle cure di assicurati nei reparti privati e semiprivati. Dopo innumerevoli pacchetti di risparmio in tutti i Cantoni mancano però le risorse per questi bisogni. Senza voler fare l'avvocato del diavolo, vi è il pericolo che bisognerebbe pure risparmiare sulle riduzioni dei premi per riuscire a trovare questi mezzi a favore delle assicurazioni complementari.

Spesso si dice che negli ultimi anni i Cantoni si sono ritirati dal finanziamento del settore sanitario. Questa affermazione è errata, e non è ripetendola che acquista in verità. Da calcoli effettuati dalla CDS è scaturito che dall'entrata in vigore della revisione della LAMal la quota di finanziamento dei Cantoni e dei comuni è rimasta costante attorno al 18 % delle uscite globali. In cifre assolute si tratta di circa 8 miliardi di franchi. Durante l'anno in corso la quota ha piuttosto subito un incremento, dovuto al consistente aumento dei contributi alle riduzioni di premi e non da ultimo alla Legge sul finanziamento equo degli ospedali. Già la Legge federale urgente provoca un notevole aumento degli oneri a carico dei Cantoni:

Anno	Contributo cantonale alle cure per assicurati nei reparti privati e semiprivati	Base legale
2001	250 milioni di fr.	accordo CDS/santésuisse
2002	300 milioni di fr.	Legge federale urgente
2003	400 milioni di fr.	Legge federale urgente
2004	500 milioni di fr.	Legge federale urgente
Totale	1.45 miliardi di fr.	

I Cantoni spenderanno dunque in questi 4 anni circa 1.5 miliardi di franchi per le cure di assicurati nei reparti privati e semiprivati. Si tratta di una somma ingente, che un anno fa non era prevista nei piani finanziari e questi costi supplementari hanno fatto ulteriormente barcollare i bilanci pubblici. I Cantoni adempiono dunque il loro obbligo.

Che cosa vuole dunque ottenere *assura* con il suo referendum? Vuole che i Cantoni negli anni 2003 e 2004 o fino all'entrata in vigore della revisione della LAMal, debbano pagare ancora di più, vale a dire fino a 1.8 miliardi di franchi. Ciò non è sostenibile dal punto di vista finanziario. *assura*, assieme a SUPRA, è pure in disparte per quanto riguarda l'accordo con *santésuisse* per l'anno 2001. (Le due casse sono tra l'altro legate da un'alleanza.) Anche qui *assura* vuole più soldi, vale a dire non soltanto la propria quota parte per l'anno 2001, bensì retroattivamente fino al 1996. Secondo noi questa pretesa è del tutto inadeguata e giuridicamente insostenibile.

Concedetemi a questo punto ancora un'osservazione sulla campagna per la raccolta delle firme. Le immagini accompagnando il formulario per la raccolta delle firme erano al limite dell'onestà: sulla pagina di titolo una fune da boia, la testa di un bambino, che verosimilmente doveva rappresentare gli assicurati, veniva spinta sott'acqua da una mano, per non dire affogata, e altre raffigurazioni piuttosto disgustosi ed aggressivi. Tutto ciò in combinazione con il messaggio che con la Legge federale urgente i premi avrebbero subito un aumento generalizzato. Ciò non corrisponde al vero, anzi, è vero il contrario. Con la Legge federale urgente gli assicurati nel reparto privato ottengono più rapidamente più soldi o premi inferiori rispetto alla situazione senza detta legge. E gli assicurati nel reparto comune non vedono comunque nulla di questi soldi. I loro premi non sono influenzati dalla Legge federale urgente, anzi nel caso la legge venga respinta rischiano addirittura un aumento delle imposte.

Mi sia piuttosto concessa la domanda a sapere se *assura* con il suo referendum non intende semplicemente percorrere una via tutta sua, egoistica, con quale obiettivo principale quello di effettuare ad un prezzo assai contenuto una campagna pubblicitaria a favore della propria casa. *assura* quale forza trainante alla base del referendum dimostra poca sensibilità all'interno dell'arena politica e lotta per così dire a favore del proprio portafoglio e non di quello dei suoi assicurati.

Detto questo sono oggi particolarmente lieta di poter accogliere attorno al medesimo tavolo, accanto alle autorità federali e ai Cantoni, pure gli assicuratori. Per quanto riguarda la presente questione la Federazione degli assicuratori *santésuisse* si è rivelata un partner costruttivo e corretto. Purtroppo succede troppo di rado che noi attori importanti nell'ambito della sanità perseguiamo il medesimo scopo. Qui possiamo però constatare che sulla presente questione decisiva siamo concordi: la Legge federale urgente è necessaria, ha un fondamento ampio e rappresenta un compromesso sostenibile nel periodo di transizione verso il futuro finanziamento degli ospedali. Respingere questa legge è **politicamente irresponsabile, antisociale, finanziariamente insostenibile e dannoso.**