

CCMS

Concordat
des caisses-maladie
suisses

20, Römerstrasse
Case postale
4502 Soleure

Téléphone 065/204 204
Téléfax 065/22 62 46
CCP 45-619-8

Information

No 12 lignes: 92
18.10.1994 signes: 51

Nouvelle LAMal: pas de fardeau financier supplémentaire à la charge de la Confédération et des cantons

=====

(CAMS) La Confédération et les cantons ne pourraient se payer le luxe d'une nouvelle loi sur l'assurance-maladie, sous prétexte qu'elle conduirait à une hausse massive des subventions: telle est l'affirmation du Comité contre la LAMal. Qui se penche un peu plus près sur les dispositions légales en matière d'allégement des primes remarque bientôt que cette allégation est sans fondement.

Durant l'ultime phase des délibérations consacrées à la LAMal, le Parlement est venu à la rencontre des cantons et de leurs exigences d'une manière telle que la collectivité sera tout d'abord même déchargée sur le plan financier par la mise en vigueur de la nouvelle loi. Les Chambres fédérales ont premièrement renoncé à la mise sur pied d'un système suisse de réduction des cotisations et ont laissé toute latitude aux cantons; deuxièmement, les cantons ne doivent s'acquitter de leur part au subventionnement, soit l'équivalent de 50% des subsides fédéraux initialement prévus, seulement quatre ans plus tard au lieu de tout de suite après l'entrée en force de la loi - en 1996, leur participation ne s'élèvera ainsi qu'à 35 pour cent.

Troisièmement, les cantons ont la faculté de réduire leurs contributions jusqu'à 50 pour cent, si l'allègement des cotisations en faveur des assurés de condition modeste est tout de même garanti. Il va de soi que les subventions fédérales sont alors amputées en proportion.

Au cas où tous les cantons où les primes sont relativement basses réduisent de moitié leurs subsides destinés à la diminution des primes (la plupart l'ont déjà annoncé), les subventions des pouvoirs publics initialement prévues en faveur de l'assurance-maladie se rétréciraient considérablement.

Selon les dispositions transitoires envisagées pour la LAMal (art. 106), la Confédération verse, la première année qui suit la mise en vigueur de la loi (1996), 1,83 milliards de francs pour la réduction des primes au sein des cantons. Cette somme s'accroît progressivement jusqu'à la quatrième année (1999) pour atteindre le niveau de 2,18 mia. Les cantons versent tout d'abord l'équivalent de 35 pour cent de la subvention fédérale, à savoir 640 millions de francs. Au terme des quatre ans (1999), leurs paiements atteignent la moitié de la contribution de la Confédération, soit 1,09 mia.

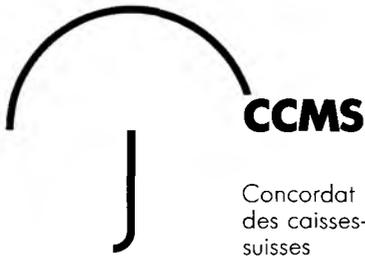
Tous les cantons à cotisations relativement faibles (AI, AR, ZG, GL, NW, OW, SZ, GR, SG, LU, UR, SH, TG, AG) ont, d'après le calcul de l'administration fédérale des finances et de l'OFAS à contribuer ensemble à hauteur de 88,5 millions de francs à l'allègement des primes, s'ils veulent accorder l'entier de cette réduction. D'ici 1999, le montant à leur charge grimpera à 150,5 mio. S'ils diminuent alors leur contribution de moitié, ils paieront en 1996 environ 44 millions de francs et en 1999 en gros 75 millions de francs en moins. Par voie de conséquence, la Confédération aura moins de subventions à verser à

ces cantons. Plus précisément, en 1996, 281 mio et en 1999, env. 335 millions de francs en moins. Ceci signifie que, en lieu et place des 2,47 mia, l'allègement des primes en 1996 s'élèvera à 2,1 mia de francs et en 1999, au lieu de 3,27 mia, plus que 2,8 mia.

Les primes seront à vrai dire allégées en 1995 déjà, grâce à l'apport de 700 millions de francs, que la nouvelle LAMal soit ou non acceptée. Parmi ces fonds, 500 millions de francs proviennent de la taxe sur la valeur ajoutée et 200 mio sont à disposition en vertu des arrêtés fédéraux urgents. En supplément à ceci, les caisses-maladie continuent de recevoir des subventions fédérales pour un montant de 1,3 milliards de francs et les subsides cantonaux additionnels. Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle LAMal en 1996, les subventions à l'assurance-maladie n'augmentent pas massivement, au contraire elles régressent dans un premier temps.

Si l'on ajoute encore à ceci les économies que les cantons peuvent réaliser grâce à la nouvelle LAMal sur le plan des prestations complémentaires et de l'assistance sociale, ce n'est alors pas seulement le ministre des finances fédérales Otto Stich qui peut se réjouir de la nouvelle LAMal, mais aussi une partie des directeurs des finances cantonales. Seront nettement plus chargés par la LAMal seulement ceux parmi les cantons qui, jusqu'à ce jour, n'ont pas accordé ou seulement dans une mesure minime des subsides aux caisses-maladie ou aux assurés.

CAMS



CCMS

Concordat
des caisses-maladie
suisses

20, Römerstrasse
Case postale
4502 Soleure

Téléphone 065/204 204
Téléfax 065/22 62 46
CCP 45-619-8

No 13 lignes: 27
18.10.1994 signes: 52

Information

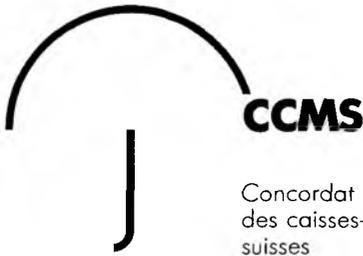
Ah, si les Zougois pouvaient se référer à la LAMal!

=====

(CAMS) Le Conseil d'Etat de Zoug a décidé qu'à l'avenir plus que deux hôpitaux, l'Hôpital cantonal de Zoug et l'hôpital de Baar, seraient subventionnés par le canton. Il y a aujourd'hui encore quatre hôpitaux pour les quelque 90'000 habitants. Maintenant, le Liebfrauenhof à Zoug doit être fermé d'ici dix ans. L'hôpital en soins aigus de Cham aurait dû être transformé en un centre de soins. Mais les gens de Cham ont anticipé sur cette issue en convenant avec "American Medical International" (AMI) la réalisation d'un établissement hospitalier privé pour soins aigus. Ainsi, il y aura à l'avenir tout de même trois hôpitaux en soins aigus dans la canton de Zoug. La législation actuelle ne peut l'empêcher.

Il en irait autrement avec la nouvelle loi sur l'assurance-maladie. Selon l'art. 39 LAMal, les hôpitaux et homes de soins ne sont admis en tant que prestataires de services que s'ils correspondent à la planification d'un réseau hospitalier conforme aux besoins et établie par un ou plusieurs cantons. Dans cette optique, les bailleurs de fonds privés sont à intégrer dans cette planification. La nouvelle LAMal a donc - à l'opposé de ce que ses opposants prétendent sans cesse à nouveau - une action modératrice sur les coûts également dans le secteur hospitalier.

CAMS



CCMS

Concordat
des caisses-maladie
suisses

20, Römerstrasse
Case postale
4502 Soleure

Téléphone 065/204 204
Téléfax 065/22 62 46
CCP 45-619-8

Information

No 11 lignes: 70
18.10.1994 signes: 51

Analyse de tendance des frais médico-pharmaceutiques

=====

(CCMS) En 1994 aussi, comme pour les années antérieures, le Concordat des assureurs-maladie suisses (CCMS) a saisi les données utiles à l'établissement de "l'analyse de tendance des frais médico-pharmaceutiques". Ont été prises en considération des caisses-maladie totalisant un effectif d'environ 4,2 millions d'assurés. L'analyse de cette information, qui a été étendue et affinée par rapport à auparavant, fournit maintenant un point de comparaison entre les premiers semestres de 1993 et 1994. L'objet de cette observation est à nouveau constitué par le développement des coûts par assuré, au sein de l'assurance de base pour les soins médicaux et pharmaceutiques.

Ralentissement de la croissance des frais médicaux

Ce qui frappe avant tout, c'est le fait que la croissance caractérisant l'évolution des coûts globaux par assuré continue de rétrograder, comme déjà constaté au cours des deux années précédentes, et qu'elle se situe maintenant aux environs de 3,6%. Il est vrai que cet accroissement dépasse encore nettement celui de l'Indice suisse des prix à la consommation, soit d'un pour cent à peine. Ont augmenté de nouveau plus fortement qu'au cours de

l'année passée, avec 4,6%, les coûts hospitaliers. Est par contre réjouissante l'évolution en dessous de la moyenne des frais de médecins et de médicaments, quoique la hausse des coûts médicaux devrait se situer dans les parages du renchérissement accusé en général (graphique 1).

La croissance véritablement massive des autres frais ambulatoires a en fait des causes diverses. Jouent ici un rôle sans aucun doute prépondérant l'extension et l'encouragement du traitement ambulatoire en milieu hospitalier, des soins prodigués en dehors des hôpitaux ainsi que la signification croissante des traitements de physiothérapie. On ne saurait toutefois passer sous silence, à ce stade de la réflexion, qu'il s'agit en l'occurrence de la première évaluation dans le cadre de l'analyse de tendance nouvellement conçue et que des changements de répartitions entre les différentes catégories de frais, à l'intérieur des caisses, peuvent aussi jouer un rôle. La comparaison globale 1994 par rapport à 1993, ainsi que l'évolution au cours des prochaines années devrait permettre d'en savoir plus à ce propos.

Parts des groupes de frais

Si l'on considère les parts respectives des différents groupes de frais à l'ensemble des coûts des soins médicaux et pharmaceutiques (graphique 2), il est frappant de constater qu'aujourd'hui déjà un sixième de ces frais est constitué par la catégorie des "autres frais ambulatoires" (frais ambulatoires en milieu hospitalier, physiothérapie, chiropraxie, analyses de laboratoires, sages-femmes, infirmières en soins généraux indépendantes, Spitex, etc...) et qu'encore un bon tiers est consacré au secteur des soins en établissements hospitaliers. Les frais de

médecins s'élèvent en gros à 30 pour cent et les coûts des médicaments à 19 pour cent.

Pas encore de comparaisons intercantionales

Il est planifié de poursuivre l'analyse de tendance en la forme présente durant un temps indéterminé. Dès que les données de périodes suffisamment longues (par ex. des comparaisons en termes annuels) seront disponibles, il sera également possible de procéder à la comparaison des développements des coûts entre les différents cantons.

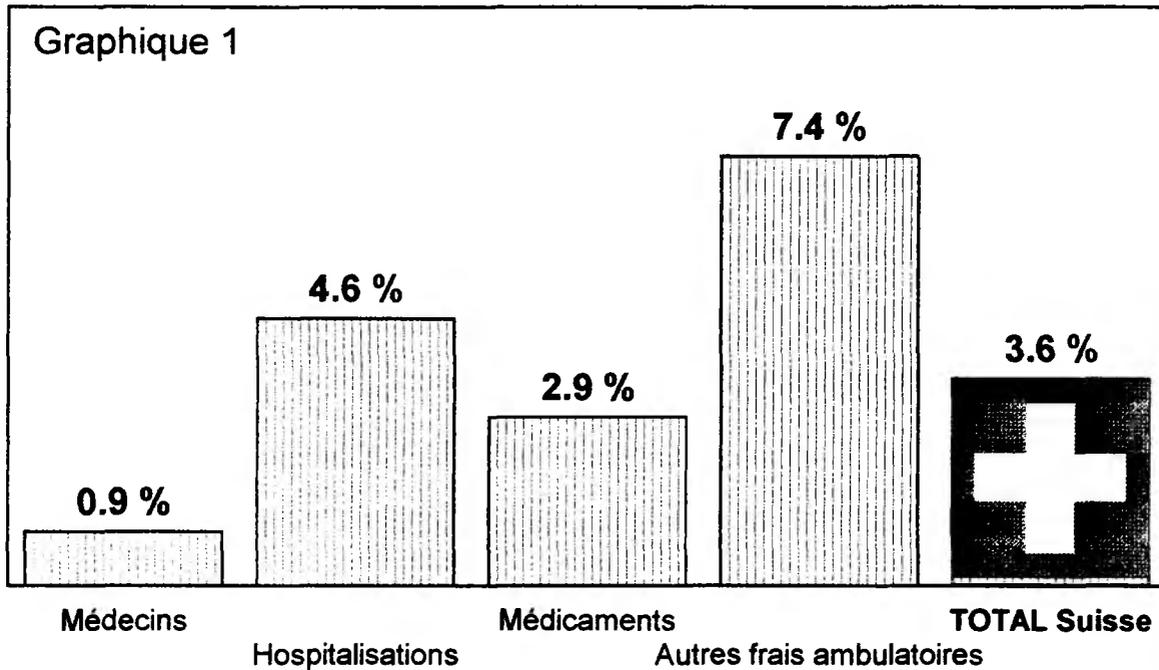
CAMS

Annexe:

graphiques 1 et 2

Analyse du trend des coûts médico-pharmaceutiques

Coûts par assuré; pourcentage d'augmentation de 1993 à 1994 (1er semestre)



Part des différents groupes de prestataires de services aux coûts totaux, par assuré; 1er semestre 1994

