

ad 02.402

## **Initiative parlementaire (CSSS-CE)**

### **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**

#### **Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil des Etats du 13 février 2002**

#### **Avis du Conseil fédéral**

du 15 mars 2002

---

Monsieur le Président,  
Mesdames et Messieurs,

Nous exprimons ci-après notre avis, conformément à l'art. 21<sup>quater</sup>, al. 4, de la loi sur les rapports entre les conseils (LREC; RS 117.11), au sujet du rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil des Etats du 13 février 2002 relatif à la loi fédérale sur l'adaptation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton selon la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (FF 2002 4062).

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

15 mars 2002

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Kaspar Villiger  
La chancelière de la Confédération, Annemarie Huber-Hotz

# Avis

## 1 Point de la situation

En date du 13 février 2002, la Commission de la sécurité sociale et de la santé (CSSS) du Conseil des Etats a déposé une initiative parlementaire sous la forme d'un projet de loi formulé de toutes pièces. De manière à officialiser une solution transitoire en relation avec le remboursement des coûts à la charge des cantons dus pour le séjour à l'hôpital de personnes au bénéfice d'une assurance complémentaire à la charge des cantons, proposition est faite de présenter une loi fédérale urgente pour régler de manière temporaire la question du financement hospitalier.

La raison qui justifiait le dépôt d'une initiative parlementaire était la décision du Tribunal fédéral des assurances (TFA) du 30 novembre 2001 concernant l'obligation pour le canton de contribuer aux coûts du séjour à l'hôpital sur son territoire en division privée ou semi-privée. Le TFA a considéré que les cantons devaient participer également en cas de séjour à l'hôpital à l'intérieur de leur territoire aux coûts du traitement hospitalier des assurés en division privée ou semi-privée dans des hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics. Cette participation doit correspondre à la part des coûts non supportés par l'assurance obligatoire des soins pour le traitement de la personne assurée dans la division commune de l'hôpital concerné; elle intervient indépendamment de la nature de la division d'un hôpital public ou subventionné par les pouvoirs publics dans laquelle la personne assurée a effectivement séjourné. Le TFA a ainsi confirmé la jurisprudence qu'il avait initié dans ses décisions du 16 et du 19 décembre 1997 en relation avec l'obligation du canton de contribuer aux coûts du séjour justifié par des raisons médicales dans un hôpital sis hors canton.

Le 18 septembre 2000, le Conseil fédéral a adopté le Message relatif à la deuxième révision partielle de la LAMal. Se référant aux mêmes principes que ceux sur lesquels se fondaient les décisions du TFA, le Conseil fédéral a proposé un financement des prestations en cas de séjour à l'hôpital qui soit supporté pour moitié par l'assurance obligatoire des soins et pour moitié par le canton de résidence. Encore faut-il que l'hôpital en question corresponde à la planification faite par le canton de résidence de la personne assurée.

## 2 Avis du Conseil fédéral

### 2.1 Sur les conséquences des décisions du TFA

Dans la mesure où, sous réserve de la contribution de base (Sockelbeitrag) due par l'assurance obligatoire des soins, les coûts ont été supportés jusque-là par l'assurance complémentaire, et compte tenu du fait que la réglementation légale en vigueur n'a ainsi pas été appliquée, une application pleine et entière de la décision du TFA du 30 novembre 2001 engendrerait un coût supplémentaire très important pour les cantons et dans le même temps déchargerait l'assurance complémentaire. Le Conseil fédéral est tout comme la Commission d'avis que les finances cantonales seraient mises sérieusement à mal par ce supplément de charge. Les contributions

cantonales en plus n'ont en effet la plupart du temps pas été budgétisées et ne figurent pas dans les planifications financières.

Compte tenu aussi bien de la situation des finances cantonales que de la nécessité de régler la période de transition jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance-maladie révisée selon la proposition du Conseil fédéral celui-ci est favorable à la réglementation transitoire telle qu'elle est prévue par l'initiative parlementaire.

## **2.2 Appréciation du projet de la commission**

Dans son Message du 18 septembre 2000 sur la modification de la loi sur l'assurance-maladie, le Conseil fédéral désigne la renonciation à la couverture des coûts et le passage au financement des prestations, qui devrait intervenir pour moitié par l'assurance obligatoire des soins et pour moitié par les cantons, comme l'aspect central du projet. Avec la nouvelle réglementation du domaine tarifaire, autrement dit avec la tarification liée à la prestation, les incitatifs tendant à une maîtrise des coûts devraient être orientés d'une nouvelle façon. La solution proposée par l'initiatrice va dans le sens opposé, en tant qu'elle se fonde sur le principe aujourd'hui encore en vigueur de la couverture des coûts et qu'elle ne modifie en rien ces incitatifs. Etant donné que la solution préconisée dans l'initiative est basée sur le système actuel et ses éléments, c'est-à-dire sur les tarifs en vigueur, elle est rapidement applicable et est appropriée comme solution transitoire jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi révisée. Cela vaut en particulier,

- parce que les tarifs des différents hôpitaux pour leur division commune valent en principe comme base de calcul pour la contribution des cantons et que des calculs ou des délimitations supplémentaires sont inutiles;
- parce que dans les cantons dans lesquels le canton couvre une part importante des coûts imputables selon le droit en vigueur, la contribution au traitement des personnes au bénéfice d'une assurance complémentaire est comparativement plus basse que celle dans les cantons dans lesquels le canton prend en charge une part plus faible des coûts imputables. Le rapport cantons/assureurs quant à la couverture des coûts se nivelle ainsi au cours du temps;
- parce que l'application dans le cadre de la réglementation légale en vigueur de la LAMal est possible et que la réglementation proposée ne contient aucun élément qui s'oppose à l'introduction du financement des prestations.

### 3

### Conclusions

L'application pleine et entière des décisions du TFA placerait un nombre important de cantons devant des problèmes financiers sérieux. En outre, serait laissé à chaque assureur le soin de faire appliquer les décisions, ce qui peut conduire à une certaine inégalité de droit. Même si la réglementation proposée par l'initiate n'est pas entièrement compatible avec ce qu'a proposé le Conseil fédéral dans son Message sur la deuxième révision partielle de la LAMal, ce dernier y est toutefois favorable, et ce principalement pour deux raisons. D'une part, la réglementation est limitée dans le temps et d'autre part, elle n'agit pas contre la proposition du Conseil fédéral tendant au financement des prestations pour moitié par le canton et par l'assureur-maladie.