04.034

Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (participation aux coûts)

du 26 mai 2004

Messieurs les Présidents,
Mesdames et Messieurs,

Nous vous soumettons, par le présent message, une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, en vous proposant de l'approuver.

Nous vous prions d'agréer, Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

26 mai 2004

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Joseph Deiss
La chancelière de la Confédération, Annemarie Huber-Hotz

Condensé

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) règle à l'art. 64 la participation aux coûts des assurés. Selon cette disposition, les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient par un montant fixe par année (franchise) et 10 % des coûts qui dépassent la franchise (quote-part). Le Conseil fédéral fixe le montant de la franchise et le montant maximal annuel de la quote-part. Pour les enfants, aucune franchise n'est exigée et le montant maximum de la quote-part est réduit de moitié. Au 1er janvier 2004, le Conseil fédéral a augmenté la franchise ordinaire à 300 francs et le montant maximal annuel de la quote-part à 700 francs pour les adultes.

La participation aux coûts, en plus des primes et des contributions des pouvoirs publics, est la troisième source de financement de l'assurance obligatoire des soins. Elle encourage en outre la responsabilité individuelle des assurés. Le Conseil fédéral espère d'une augmentation de la quote-part un effet modérateur sur les coûts car, pour l'évolution des coûts, n'est pas seule déterminante l'obligation des assureurs de prendre en charge une prestation de soins mais également un usage inapproprié de celle-ci dans le cas concret. Une solution pourrait résider dans le renforcement de la responsabilité individuelle des assurés. C'est pourquoi la quote-part doit être augmentée à 20 % pour les adultes. Le Conseil fédéral ne veut cependant pas modifier le montant maximum annuel de la quote-part, fixé à 700 francs. Pour les enfants, la quote-part doit être maintenue à 10 %. Ainsi, l'assurance-maladie sera soulagée sans mettre en danger le caractère socialement acceptable de la participation aux coûts, dans la mesure où les patients souffrant d'une maladie chronique avec des coûts élevés et les enfants en particulier ne devront pas supporter un fardeau financier plus lourd que précédemment.

En 2002, les dépenses des assureurs-maladie pour les prestations relevant de l'assurance obligatoire des soins se sont élevées à 17,1 milliards de francs. De ce montant, 2,5 milliards de francs ont été à la charge des assurés au titre de la participation aux coûts. En cas d'augmentation de la quote-part à 20 %, tout en maintenant le montant maximum de la quote-part des adultes à 700 francs, environ 420 millions de francs de quote-part seront versés en plus par année. Il en résulterait une diminution des primes d'environ 2,5 %.

L'augmentation de la quote-part à 20 % s'accompagne d'une extension de la compétence du Conseil fédéral de réduire ou de supprimer la participation aux coûts pour certaines prestations (art. 64, al. 6, let. b, LAMal).

Message

1 Partie générale

Selon l'art. 64, al. 2, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS *832.10*), les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient; leur participation comprend un montant fixe par année (franchise) et 10 % des coûts qui dépassent la franchise (quote-part). Le Conseil fédéral fixe le montant de la franchise et le montant maximal annuel de la quote-part (art. 64, al. 3, LAMal). Pour les enfants, aucune franchise n'est exigée et le montant maximum de la quote-part est réduit de moitié. Au 1er janvier 2004, le Conseil fédéral a relevé la franchise ordinaire à 300 francs et le montant maximal annuel de la quote-part à 700 francs pour les adultes (art. 103, al. 1 et 2, de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie/OAMal; RS *832.102*).

1.1 Contexte

1.1.1 Projet «Bases de la 3e révision partielle de la LAMal»

Lors de sa séance spéciale du 22 mai 2002, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'élaborer entre autres des propositions visant à maîtriser la demande en modifiant la participation aux coûts et d'en analyser les effets incitatifs économiques. Ces travaux devaient constituer les bases d'une 3e révision de la LAMal.

Le DFI a donc constitué un groupe de travail qu'il a placé sous la direction du professeur Heinz Schmid, actuaire. Ce groupe réunissait des représentants des assureurs-maladie suisses (santésuisse), de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (aujourd'hui Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sanitaires), de la Fédération des médecins suisses (FMH), de l'Organisation suisse des patients (OSP), de la Patientenstelle Zurich, du Département fédéral de l'économie (DFE) et de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Le groupe a notamment examiné des modèles de participation aux coûts en fonction du revenu et des prestations, et étudié d'éventuelles modifications du système en vigueur. Pour les différents modèles, qui comprennent aussi bien des modifications du système que des modifications qui ne concernent que la quote-part ou la franchise, des données chiffrées ont été récoltées et les effets résumés dans un rapport. Ce rapport, qui n'est pas encore publié, souligne que les études sur l'influence de la participation aux coûts sur le comportement des assurés sont problématiques, car ce sont plutôt les assurés en bonne santé et bénéficiant d'une bonne situation économique qui optent pour une participation aux coûts plus élevée.

Le rapport renvoie à une étude de grande ampleur réalisée de 1974 à 1982 aux Etats-Unis (Rand Health Insurance Experiment), qui répartissait de manière aléatoire les assurés entre différents modèles de participation aux coûts, et à une étude de S. Felder et A. Werblow, de l'Université de Magdeburg, intitulée «Der Einfluss von Zuzahlungen auf die Nachfrage nach medizinischen Leistungen: Empirische Evidenz aus der Schweiz (Influence des paiements supplémentaires sur la demande de

prestations médicales: étude empirique en Suisse)», Congrès annuel du DGSMP/ DGMS, septembre 2001 (voir ch. 1.1.2).

1.1.2 Résultats des recherches

La première étude mentionnée au ch. 1.1.1 (Rand Health Insurance Experiment) a montré que la consommation de prestations médicales par les assurés ayant une participation aux coûts très élevée était inférieure d'un tiers environ à celle des assurés ayant une participation aux coûts faible. On a constaté à cet égard que le nombre de traitements appropriés et le nombre de traitements moins appropriés ont diminué dans la même mesure. Les consultations chez les psychothérapeutes et les chiropraticiens, en particulier, avaient fortement diminué. L'état de santé n'était pas affecté par la consommation moindre de prestations, sauf pour deux des indicateurs étudiés (la prise de la tension artérielle et le contrôle de la vue).

L'autre étude mentionnée au ch. 1.1.1, celle de S. Felder et A. Werblow, a conclu que les règles relatives aux paiements supplémentaires avaient une influence significative sur la demande de prestations médicales. La probabilité pour que les assurés fassent usage de prestations dans l'espace d'une année est de 80 % chez ceux ayant choisi la franchise légale minimale et de 43 % seulement chez ceux ayant choisi la franchise à option maximale. Le phénomène se renforce avec l'âge des assurés. Les effets sont également significatifs quand l'assuré passe à la franchise directement supérieure: sa consommation de prestations médicales diminue alors de 7,7 %. Si l'on tient compte des indicateurs de l'état de santé des assurés, les effets sont moindres, mais restent significatifs.

1.1.3 Données relatives à la participation aux coûts

En 2002, les dépenses des assureurs-maladie pour les prestations de l'assurance-maladie obligatoire ont atteint 17,1 milliards de francs au total; sur cette somme, 2,5 milliards ont été assumés par les assurés au titre de la participation aux coûts. Celle-ci se compose des franchises (environ 60 % de la participation, selon une estimation interne de l'OFSP) et des quotes-parts (environ 40 %).

En 2002, 51,8 % des assurés avaient une assurance avec franchise ordinaire, 40,5 % avaient un modèle avec franchise à option et 7,7 % une assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations ou une assurance avec bonus. Parmi les assurés adultes ayant choisi une franchise à option, 24,5 % avaient une franchise de 400 francs, 10,0 % une franchise de 600 francs, 2,5 % une franchise de 1200 francs et 11,5 % une franchise de 1500 francs.

1.2 Demandes de révision

1.2.1 Interventions parlementaires

Dans sa motion déposée le 7 juillet 2003 (03.3425), une minorité Gross Jost de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a chargé le Conseil fédéral de proposer, dans le domaine des traitements coûteux de l'infirmité congénitale ou des maladies graves de longue durée, et au plus tard dans le cadre de la 3e révision de la LAMal, soit une approche différenciée en matière de participation aux coûts des personnes concernées, soit une suppression complète de ladite participation. Le 3 septembre 2003, le Conseil fédéral a déclaré que, si l'on considère que la participation aux coûts vise à influer sur la consommation de prestations médicales par les assurés, cet objectif ne vaut pas pour les malades chroniques qui, du fait de leur maladie, ne peuvent pas renoncer à certaines prestations. Comme des modèles de participation aux coûts modulée, destinés à maîtriser la demande, font l'objet d'une étude approfondie dans le cadre des travaux préparatoires de la 3e révision de la LAMal, le Conseil fédéral est disposé à répondre aux objectifs poursuivis par la motion. Il a proposé de transformer la motion en postulat. L'intervention a été transmise par le Conseil national sous forme de postulat le 8 décembre 2003.

1.2.2 Deuxième révision de la LAMal

Durant les débats relatifs à la 2e révision de la LAMal, que le Parlement a refusée lors du vote final durant la session d'hiver 2003, une proposition demandant l'augmentation de la quote-part a été rejetée. Selon cette proposition, la quote-part pour les assurés n'ayant pas choisi une forme particulière d'assurance avec coresponsabilité budgétaire devait être augmentée à 20 %. Après un débat approfondi, la quote-part a néanmoins été fixée à 10 % dans la version finale, mais le Conseil fédéral pouvait l'augmenter et la fixer à 20 % au maximum pour les assurés n'ayant pas choisi une forme d'assurance particulière plus avantageuse.

1.3 Procédure de consultation sur la proposition du Conseil fédéral concernant une révision partielle de la LAMal

La proposition du Conseil fédéral concernant la révision partielle de la LAMal dans le domaine de la participation aux coûts a été mise en procédure de consultation auprès des cantons, des partis politiques et des milieux intéressés en mars 2004.

Dans le domaine de la participation aux coûts, il contient deux modifications de loi. D'une part, la quote-part doit passer de 10 à 20 %. A ce sujet, le Conseil fédéral garantit que le montant maximal annuel de la quote-part pour les adultes restera fixé à 700 francs afin de ne pas alourdir excessivement le fardeau des personnes malades. L'art. 64, al. 4, LAMal, selon lequel le montant maximal de la quote-part due pour les enfants est réduit de moitié par rapport à celui des adultes, demeure en l'état. D'autre part, afin d'atténuer les effets de l'augmentation de la quote-part, la compétence du Conseil fédéral de réduire ou de supprimer la participation aux coûts de

certaines prestations sans qu'il soit lié par certaines conditions est étendue. Jusqu'à présent, il ne pouvait réduire ou supprimer la participation aux coûts qu'en cas de traitements de longue durée ou de traitements de maladies graves.

Parallèlement aux modifications de la LAMal, une révision partielle de l'OAMal est proposée dans le domaine des franchises à option.

Les prises de positions sont contrastées. Plusieurs organisations consultées ont salué l'augmentation de la quote-part parce que de cette manière la responsabilité individuelle des assurés est renforcée. Certains approuvent cette augmentation à condition que le montant maximal annuel de la quote-part pour les adultes reste fixé à 700 francs. Il a également été proposé d'ancrer ce montant maximal dans la loi. Les assureurs ont exprimé leur crainte que l'augmentation de la quote-part puisse conduire certains 'assureurs à une attitude de rejet à l'égard de l'affiliation des assurés dont les coûts de traitement s'élèvent selon toute vraisemblance à plus de 3800 francs.

La Conférence des directrices et des directeurs cantonaux de la santé et nombre d'autres organisations consultées se sont souciées des effets sociaux de l'augmentation de la quote-part. La plupart a critiqué le fait que les familles avec enfants sont particulièrement concernées par l'augmentation de la quote-part et a proposé en conséquence que les enfants soient exceptés de l'augmentation. Plusieurs cantons et d'autres groupements ont refusé l'augmentation par principe parce qu'elle conduirait à alourdir la charge des personnes malades qui ne peuvent influencer que de manière restreinte leurs coûts de traitement. Quelques cantons ont formulé des critiques contre l'accroissement de leurs charges en raison des coûts supplémentaires pour les prestations complémentaires et pour l'aide sociale. Certaines organisations consultées ont proposé d'introduire des franchises dépendantes du revenu en lieu et place de l'augmentation de la quote-part.

L'extension de la compétence du Conseil fédéral lui permettant de supprimer ou de réduire la participation aux coûts a été accueillie favorablement par plusieurs groupements consultés car elle lui permet d'atténuer les effets de l'augmentation de la quote-part. Certains ont demandé que la participation aux coûts soit réduite ou supprimée notamment pour les formes particulières d'assurance économiques et pour certains groupes d'assurés. Comme exemple de tels groupes, le cas des enfants a été cité. Il a été en outre proposé que la compétence du Conseil fédéral d'augmenter la participation aux coûts lui soit retirée si la quote-part est augmentée à 20 %.

2 Grandes lignes du projet

2.1 Orientation

Le Conseil fédéral prévoit de continuer à inscrire dans la loi une quote-part en pourcentage. La 2e révision de la LAMal, qui a été rejetée, proposait de déléguer au Conseil fédéral la compétence de fixer une quote-part pouvant aller jusqu'à 20 % pour les adultes pour les prestations qui ne sont pas fournies dans le cadre d'une forme particulière d'assurance au sens des art. 41, al. 4, et 62, al. 2, de la loi. Le présent projet fait la proposition inverse: c'est la quote-part de 20 % qui est inscrite dans la loi et le Conseil fédéral peut décider d'un pourcentage inférieur. Les compé-

tences actuelles du Conseil fédéral de diminuer ou de supprimer la participation aux coûts sont beaucoup trop limitées si la quote-part est fixée dans la loi à 20 %.

Le Conseil fédéral privilégie ainsi la solution selon laquelle le pourcentage de base de la quote-part reste inscrit dans la loi, les éventuelles exceptions étant réglées au niveau de l'ordonnance. Le plafond de la quote-part annuelle doit être maintenu à son niveau actuel, afin que le système reste supportable socialement.

Se fondant sur la consultation, le Conseil fédéral a décidé que l'augmentation de la quote-part à 20 % devait être limitée aux adultes. Les enfants continueront ainsi à acquitter une quote-part de 10 %.

Le relèvement général de la quote-part à 20 % pour les adultes ne devrait pas poser de problème d'application. L'élargissement des compétences du Conseil fédéral, qui l'autoriserait à diminuer ou à supprimer la participation aux coûts pour certaines prestations, signifie qu'il doit être préalablement clarifié pour quelles prestations il serait judicieux de fixer dans l'ordonnance une participation aux coûts plus basse, voire une suppression de la participation.

2.2 Objectifs politiques

Avec les modifications proposées ici, le Conseil fédéral veut mettre en place la réglementation la plus simple possible. Ainsi, les assurés seront davantage incités à assumer leurs responsabilités en termes de consommation de prestations. Mais elle doit aussi instaurer un cadre précis afin d'empêcher que les frais supplémentaires deviennent insupportables pour les assurés malades et que les assureurs pratiquent une sélection des risques. En augmentant la quote-part des adultes et par conséquent la responsabilité des assurés, le Conseil fédéral espère rendre ceux-ci plus conscients des coûts et ainsi mieux maîtriser ces derniers. Afin de ne pas trop alourdir la charge de la participation aux coûts des familles avec enfants, on a renoncé à augmenter la quote-part des enfants.

Pour atteindre ces objectifs, la loi prévoit de faire passer la quote-part de 10 à 20 % et de donner au Conseil fédéral la compétence de l'abaisser ou de la supprimer pour certaines prestations. Le montant maximal annuel reste fixé à 700 francs.

Selon le Conseil fédéral, cette modification de loi doit être traitée par les Chambres en procédure accélérée, même si l'entrée en vigueur n'est pas possible avant le 1er janvier 2006. En effet, l'augmentation de la quote-part à 20 % aura une influence importante sur le montant des primes; or les assureurs ont besoin de connaître la réglementation définitive de la participation aux coûts au plus tard au milieu de l'année afin de pouvoir commencer à temps le calcul des primes pour l'année suivante. Le projet relatif à la stratégie globale prévoit bien que le second train de mesures pourra aussi être approuvé durant la session d'hiver 2004, mais des retards sont possibles; il est donc nécessaire, par prudence, que le présent projet soit intégré au premier train de mesures.

2.3 Effets sur le plan de la politique sociale

Avec l'augmentation de la quote-part à 20 %, c'est surtout pour les assurés adultes dont les coûts de santé sont compris entre 300 et 7300 francs par an que la participation aux coûts serait plus élevée. La participation aux coûts annuelle maximale pour les assurés adultes ayant choisi la franchise ordinaire resterait de 1000 francs (300 francs de franchise et 700 francs de quote-part), mais ce chiffre serait atteint avec 3800 francs de frais par an déjà, au lieu des 7300 francs actuels. En revanche, les malades chroniques ayant des coûts élevés et payant déjà 1000 francs de participation ne verraient pas leurs charges augmenter. Pour les assurés de situation économique modeste, notamment les bénéficiaires de prestations complémentaires, la participation aux coûts est en totalité ou en partie remboursée. L'augmentation de la quote-part reste donc à la portée des personnes concernées. Comme la quote-part des enfants n'est pas augmentée, la charge des familles avec enfants n'est pas plus importante. La charge pour les assurés en fonction des coûts annuels est présentée dans le tableau ci-dessous. Les estimations faites par l'administration permettent de dire que ces nouveaux taux réduisent de quelque 2,5 % au total le volume des coûts à couvrir par les primes.

Charge pour les assurés adultes suivant les coûts annuels et les franchises, en francs

Coûts annuels de traitement	Franchise 300 francs		Franchise 1500 francs	
	QP* 10 %	QP 20 %	QP 10 %	QP 20 %
1000	370	440	1000	1000
2000	470	640	1550	1600
3000	570	840	1650	1800
4000	670	1000	1750	2000
5000	770	1000	1850	2200
6000	870	1000	1950	2200
7000	970	1000	2050	2200
8000	1000	1000	2150	2200
9000	1000	1000	2200	2200

* QP = quote-part

3 Partie spéciale: commentaire des différents articles

Art. 64, al. 2, let. b

La quote-part des adultes passe de 10 à 20 %, d'une part, pour alléger les charges de l'assurance-maladie et, d'autre part, pour inciter les assurés et les fournisseurs de prestations à être davantage conscients des coûts.

Le fait de doubler la quote-part devrait pousser les assurés à consommer moins de prestations et des prestations moins chères. De plus, ce serait l'occasion pour les fournisseurs de proposer des prestations plus avantageuses et de justifier leurs coûts auprès des assurés.

Néanmoins pour que cette mesure n'augmente pas les frais que doivent assumer actuellement les assurés atteints de graves maladies ou de maladies chroniques, le Conseil fédéral laisse la quote-part maximale des adultes telle qu'elle figure à l'art. 103, al. 2, OAMal, c'est-à-dire à 700 francs. Le Conseil fédéral envisage aussi de laisser la franchise ordinaire à 300 francs.

Il s'ensuit qu'une personne assurée qui a opté pour la franchise ordinaire participera toujours aux coûts à concurrence de 1000 francs au maximum par année. Mais alors que ce montant correspondait jusqu'ici à des coûts de 7300 francs, il sera désormais atteint avec des coûts de 3800 francs. C'est surtout pour les assurés adultes dont les coûts de santé sont de l'ordre de 300 à 7300 francs par an que la participation sera plus élevée.

La participation aux coûts des enfants est maintenue à 10 %. Cependant, l'art. 61, al. 3, de la loi, selon lequel les assureurs doivent fixer pour les enfants une prime plus basse que celle des adultes, demeure en l'état.

Art. 64, al. 6, let. b

Selon le droit en vigueur, le Conseil fédéral peut intervenir à deux niveaux: prévoir pour certaines prestations une participation aux coûts plus élevée (let. a) et réduire ou supprimer la participation aux coûts des traitements de longue durée et du traitement de maladies graves (actuelle let. b). Le Conseil fédéral a délégué cette compétence au DFI (voir art. 105, al. 1 et 3, OAMal); ce dernier n'en a pas encore fait usage.

Comme la quote-part pour les adultes doit être relevée à 20 %, les compétences du Conseil fédéral en matière d'augmentation ou de suppression de la participation aux coûts doivent être élargies, quelle que soit la durée du traitement ou la gravité de la maladie. Le Conseil fédéral aurait ainsi la possibilité de moduler la quote-part (voir ch. 2.1).

4 Concomitance de la proposition avec les autres modifications de loi en discussion

En augmentant la quote-part, l'incitation à une attitude plus consciente des fournisseurs de prestations et des assurés face aux coûts se trouve renforcée. En relation avec ce qui précède, le concours de modèles d'assurance («managed care») susceptibles de diminuer les coûts avec des participations aux coûts attrayantes est primordial. Aujourd'hui déjà, les assureurs sont libres de renoncer totalement ou partiellement à la perception de la quote-part et de la franchise dans l'assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations (art. 64, al. 6, let. c, LAMal en relation avec l'art. 99, al. 2, OAMal). Ainsi, les assureurs peuvent déjà aujourd'hui inciter financièrement à adhérer à une assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations.

La révision de la LAMal qui a été rejetée par le Parlement lors de la session d'hiver 2003 prévoyait que le Conseil fédéral fasse passer de 10 à 20 % la quote-part des assurés qui ont choisi l'assurance ordinaire. Il aurait pu ainsi inciter financièrement avant tout les personnes malades à adhérer à une forme particulière d'assurance plus économique dans la mesure où, pour ces personnes, la quote-part serait restée fixée à 10 %.

En augmentant la quote-part des adultes à 20 % et en prévoyant de développer les modèles de «managed care», les possibilités d'inciter financièrement à adhérer à des formes particulières d'assurance sont plus étendues. Des modèles de «managed care» peuvent par exemple être favorisés du fait que la quote-part est fixée à 10 %. La question de savoir s'il faut, comme aujourd'hui, laisser les assureurs libres de réduire la participation aux coûts et dans quelle mesure ou si le Conseil fédéral doit encore prévoir d'autres dispositions fera l'objet de la révision des dispositions légales au niveau de l'ordonnance d'application.

Un concours des modifications relatives à la participation aux coûts avec d'autres modifications de loi actuellement en discussion apparaît par ailleurs comme marginal.

5 Conséquences

5.1 Conséquences financières

5.1.1 Conséquences pour la Confédération

Le relèvement de la quote-part des adultes à 20 % devrait influer sur les subventions fédérales allouées aux cantons pour l'octroi de prestations complémentaires selon l'art. 1*a*, al. 1, en corrélation avec l'art. 3*d*, al. 1, let. f, de la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC; RS *831.3*) et occasionner des charges supplémentaires estimées à 7 millions de francs.

5.1.2 Conséquences pour les cantons et les communes

Le relèvement de la quote-part des adultes aura une incidence pour les cantons: ils seront plus fortement mis à contribution qu'aujourd'hui pour la prise en charge de la participation aux coûts dans le cadre des prestations complémentaires selon l'art. 3*d*, al. 1, let. f, LPC. L'augmentation de la part des cantons aux prestations complémentaires est estimée à 26 millions de francs.

Sur la base des réglementations cantonales, des participations aux coûts en relation avec l'assurance obligatoire des soins sont aussi prises en charge, pour certains bénéficiaires de l'aide sociale. Par conséquent, les budgets de l'aide sociale des cantons et des communes verront leurs frais augmenter par suite de l'augmentation de la quote-part. La Confédération ne dispose cependant d'aucune donnée à ce sujet.

5.2 Conséquences pour l'assurance-maladie

Le relèvement de la quote-part des adultes à 20 % a deux effets: les assurés malades adultes assument une participation aux coûts plus élevée; les assureurs – et par là l'ensemble des assurés – sont déchargés d'autant au niveau des primes. Ce transfert de charges dépend de la franchise choisie. Selon les estimations faites par l'administration, les coûts à la charge des assureurs seront diminués de 3,3 % pour l'assurance avec la franchise de base de 300 francs, taux qui s'abaisse pour l'assurance avec des franchises plus élevées, mais atteint encore 2,6 % pour la franchise à option de 1500 francs. Si l'on considère la répartition des assurés selon les différents échelons de franchise, les assureurs verront leur charge diminuer de quelque 420 millions de francs au total, soit environ 2,5 % des primes des adultes et des enfants au total. Ces estimations supposent que la quote-part annuelle maximale reste à 700 francs et la franchise ordinaire à 300 francs pour les adultes.

5.3 Conséquences économiques

L'augmentation de la quote-part des adultes à 20 % est, d'une part, un instrument de pilotage et, d'autre part, un instrument de financement. Une quote-part élevée incitera les assurés à consommer les prestations médicales de manière plus responsable, donc à renoncer aux prestations superflues. On sait que l'augmentation des quotes-parts est liée à une diminution des prestations. Si cet instrument déploie les effets voulus, il en résulte un gain pour toute la société: la renonciation à des prestations superflues, avec un résultat identique concernant l'état de santé, permet d'utiliser les ressources dans un autre but. Néanmoins, pour limiter les effets indésirables dans le domaine de la politique sociale, le Conseil fédéral maintient le plafonnement de la quote-part à 700 francs.

L'augmentation proposée permettra de réduire le volume des coûts de quelque 2,5 % dans l'assurance obligatoire des soins. Les futures primes seront réduites pratiquement dans la même mesure. Autrement dit, seule l'augmentation des coûts supérieure à l'estimation des 420 millions de francs augmentera les primes durant l'année de la modification de loi. On ne pourra étudier que par la suite s'il s'agit d'un transfert unique à la charge des assurés qui consomment des prestations de l'assurance obligatoire des soins ou si le changement de comportement induit est durable. Même si cet instrument déploie les effets souhaités, les conséquences d'un changement de comportement n'apparaîtront que peu à peu; il ne faut pas s'attendre à des effets soudains et marqués sur la consommation privée, ni à des répercussions sur le marché du travail et sur celui des biens. Du reste, 420 millions de francs équivalent à moins de 1 ‰ du produit intérieur brut ou 2 ‰ de la consommation des ménages privés. Ces comparaisons permettent aussi de conclure que la modification de loi n'aura qu'une incidence minime sur l'économie nationale.

6 Lien avec la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons

La nouvelle péréquation financière a pour objet le désenchevêtrement des tâches, des compétences et des flux financiers entre la Confédération et les cantons, ainsi que la clarification des responsabilités entre ces deux niveaux étatiques (message du Conseil fédéral du 14 novembre 2001 dans FF *2002* 2155). Dans le cadre des travaux y relatifs, on examine également une redistribution des tâches dans le domaine des assurances sociales. La présente révision n'est pas concernée par cette redistribution.

7 Programme de la législature

Le projet figure déjà dans le rapport sur le programme de la législature 2003–2007 du 25 février 2004 en tant qu'objet des Grandes lignes (FF *2004* 1063).

8 Relation avec le droit européen

8.1 Le droit de la Communauté européenne

Aux termes de l'art. 2 du Traité instituant la Communauté européenne (traité CE), la Communauté a pour mission de promouvoir un niveau de protection sociale élevé. La libre circulation des travailleurs à l'intérieur de la Communauté est consacrée à l'art. 39 du traité CE. Elle requiert une coordination des régimes nationaux de sécurité sociale, ce que prévoit l'art. 42 du traité CE. Le droit communautaire ne prévoit pas l'harmonisation des régimes nationaux de sécurité sociale, les Etats membres conservant la faculté de déterminer la conception, le champ d'application personnel, les modalités de financement et l'organisation de leur système de sécurité sociale. La coordination des régimes nationaux de sécurité sociale est mise en oeuvre par le règlement du Conseil n° 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté et par son règlement d'application n° 574/72 (Règlements codifiés par le règlement du Conseil n° 118/97, JOCE n° L 28 du 30.1.1997, p. 1; modifiés en dernier lieu par le règlement du Conseil n° 859/2003, JOCE n° L 124 du 20.5.2003, p. 1). Depuis le 1er juin 2002, date de l'entrée en vigueur de l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec la CE et ses Etats membres, la Suisse participe à ce système de coordination.

La recommandation du 27 juillet 1992 relative à la convergence des objectifs et politiques de protection sociale (JOCE n° L 245 du 26.8.1992, p. 49) invite les Etats membres à assurer notamment aux personnes qui résident légalement sur leur territoire l'accès aux soins nécessaires de santé ainsi qu'aux mesures visant à la prévention des maladies.

8.2 Les instruments du Conseil de l'Europe

La Charte sociale européenne du 18 octobre 1961 est le pendant de la Convention européenne des droits de l'homme, pour les droits économiques et sociaux. L'art. 12 consacre le droit à la sécurité sociale: les Etats parties s'engagent à établir ou à maintenir un régime de sécurité sociale, à le maintenir à un niveau satisfaisant, à s'efforcer de le porter progressivement à un niveau plus élevé et à prendre des mesures pour assurer l'égalité de traitement entre les nationaux et les ressortissants des autres Etats parties. La Suisse a signé la Charte le 6 mai 1976, mais le Parlement en ayant refusé la ratification en 1987, ce traité ne lie pas notre pays.

La Charte sociale européenne (révisée) du 3 mai 1996 met à jour et adapte le contenu matériel de la Charte de 1961. Elle constitue un accord distinct de la Charte sociale européenne de 1961 qu'elle n'abroge pas. Le droit à la sécurité sociale figure également à l'art. 12. La Charte sociale révisée est entrée en vigueur le 1er juillet 1999. La Suisse n'a pas ratifié cet instrument.

Le Code européen de sécurité sociale du 16 avril 1964 a été ratifié par la Suisse le 16 septembre 1977 (RO *1978* 1491). Notre pays n'en a toutefois pas accepté la partie II relative aux soins médicaux. Tout Etat qui entend accepter les obligations découlant de la partie II du Code doit notamment garantir que les personnes protégées ont accès aux prestations médicales en cas d'état morbide, quelle qu'en soit la cause, et en cas de maternité. Le bénéficiaire peut être tenu de participer aux frais des soins médicaux reçus en cas d'état morbide et la durée des prestations servies peut être limitée à 26 semaines par cas.

Le Code européen de sécurité sociale est complété par un Protocole qui fixe des normes supérieures. La Suisse n'a pas ratifié le Protocole au Code.

Le Code européen de sécurité sociale (révisé) du 6 novembre 1990 constitue aussi un accord distinct du Code européen de sécurité sociale qu'il n'abroge pas. Le Code (révisé) élève les normes du Code européen de sécurité sociale, notamment par l'extension du champ d'application personnel, par l'octroi de nouvelles prestations et par l'augmentation du montant des prestations en espèces. Il introduit parallèlement une plus grande flexibilité en ce sens que les conditions de ratification ont été assouplies et que les normes sont formulées d'une manière suffisamment souple pour tenir compte au mieux des réglementations nationales. N'ayant été ratifié par aucun pays, le Code (révisé) n'est pas encore en vigueur.

Parmi les instruments du Conseil de l'Europe, il faut encore mentionner les recommandations suivantes du Comité des Ministres aux Etats membres:

- Recommandation n° R (80) 15 du 14 novembre 1980 concernant une meilleure distribution des soins médicaux à l'intérieur et à l'extérieur des hôpitaux;
- Recommandation n° R (86) 5 du 17 février 1986 sur la généralisation des soins médicaux.

8.3 Compatibilité du projet avec le droit européen

Le projet de révision propose de porter la quote-part à la charge des assurés de 10 à 20 % des coûts qui dépassent la franchise. Aux termes de l'art. 10, par. 2, du Code européen de sécurité sociale du Conseil de l'Europe, le bénéficiaire (ou son «soutien de famille») peut être tenu de participer aux frais des soins médicaux reçus en cas d'état morbide, mais les règles relatives à cette participation doivent être établies de telle sorte qu'elle n'entraîne pas une charge trop lourde. Le Code révisé prévoit une disposition analogue (art. 10, par. 2). La notion de charge trop lourde n'est définie ni dans le Code européen de sécurité sociale ni dans le Code révisé, laissant ainsi une marge d'appréciation à l'organe de contrôle. Quant au Protocole au Code, il dispose que la participation de l'assuré aux coûts des soins médicaux reçus en cas d'état morbide ne saurait dépasser 25 %. Le Protocole prévoit en outre que lorsque la participation est fixée à une somme uniforme pour chaque cas de traitement ou chaque prescription de fournitures pharmaceutiques, le total des paiements effectués par toutes les personnes protégées ne doit pas dépasser 25 % du coût total des soins en question au cours d'une période donnée. Le projet de révision prévoit de doubler le taux de la quote-part, mais comme elle est appliquée dans la limite d'un plafond annuel, on peut considérer qu'elle n'entraîne pas pour l'assuré de charge trop lourde au sens du Code et du Protocole et le projet est donc conforme aux normes du Conseil de l'Europe.

9 Bases juridiques

9.1 Constitutionnalité

Le présent projet se fonde sur l'art. 117 de la Constitution.

9.2 Délégation de compétences législatives

L'art. 96 LAMal prévoit la délégation au Conseil fédéral de la compétence d'édicter les dispositions d'exécution nécessaires dans le domaine de l'assurance-maladie sociale. Le présent projet l'habilite en outre à légiférer dans le domaine suivant: augmentation ou diminution de la quote-part de 20 % pour les adultes et de 10 % pour les enfants (art. 64, al. 6).

Schweizerisches Bundesarchiv, Digitale Amtsdruckschriften
Archives fédérales suisses, Publications officielles numérisées
Archivio federale svizzero, Pubblicazioni ufficiali digitali

Message relatif à la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (participation aux coûts)

In Dans In	Bundesblatt Feuille fédérale Foglio federale
Jahr Année Anno	2004
Band Volume Volume	1
Heft Cahier Numero	29
Geschäftsnummer Numéro d'affaire Numero dell'oggetto	04.034
Datum Date Data	27.07.2004
Seite Page Pagina	4121-4134
Ref. No	10 137 838

Die elektronischen Daten der Schweizerischen Bundeskanzlei wurden durch das Schweizerische Bundesarchiv übernommen.
Les données électroniques de la Chancellerie fédérale suisse ont été reprises par les Archives fédérales suisses.
I dati elettronici della Cancelleria federale svizzera sono stati ripresi dall'Archivio federale svizzero.