

Initiative parlementaire
Loi sur l'assurance-maladie (LAMal)
Abrogation de l'article 66, 3^e alinéa, deuxième phrase
(Schiesser)

Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique
du Conseil des Etats

du 12 mai 1997

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs,

Conformément à l'article 21^{quater}, 3^e alinéa, de la loi sur les rapports entre les conseils (LREC), nous vous présentons le présent rapport, que nous transmettons simultanément au Conseil fédéral pour avis.

La commission propose d'approuver le projet d'arrêté joint à ce rapport.

12 mai 1997

Au nom de la commission:
Le président, Fritz Schiesser

Rapport

1 Rappel des faits

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1996. Cette loi, en lieu et place des subventions d'un montant équivalent versées à toutes les caisses d'assurances, prévoit des subsides permettant d'accorder des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste. La suppression des subventions fédérales aux caisses d'assurance a contribué, entre autres facteurs, au renchérissement important des primes d'assurances observé en 1996, ce qui a considérablement grevé le budget de nombreux assurés, en particulier des familles disposant de revenus faibles ou moyens. Il est également apparu que le niveau des primes présentait de grandes disparités suivant les cantons. L'écart est particulièrement flagrant entre les cantons de la Suisse centrale et orientale, où les primes sont relativement basses, et les cantons de la Suisse romande, où les primes sont très élevées. Dans le but d'atténuer quelque peu ces différences, le Conseil fédéral, au moyen d'une modification d'ordonnance arrêtée le 17 juin 1997, a révisé le mode de répartition des subsides versés aux cantons. Ce faisant, il a exercé les compétences que lui donne l'article 66, 3^e alinéa, LAMal: en vertu de cette disposition, le Conseil fédéral, pour fixer la part des subsides fédéraux qui revient à chaque canton, peut prendre en considération, outre la capacité financière des cantons et leur population résidente, la prime moyenne pour l'assurance obligatoire des soins de chaque canton. Ainsi, la nouvelle version de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre d, de l'ordonnance du 12 avril 1995 sur les subsides fédéraux destinés à la réduction de primes dans l'assurance-maladie (RS 832.112.4) prévoit que 35 pour cent de la contribution fédérale totale sera répartie d'après l'indice des primes et 65 pour cent d'après la capacité financière.

Cette modification d'ordonnance a entraîné la redistribution d'environ 45 millions de francs, qui seront désormais affectés aux cantons où les primes sont les plus élevées (voir tableau en annexe). 18 cantons et demi-cantons voient leur part des subsides diminuer, tandis que huit cantons la voient augmenter. Les variations observées s'échelonnent de 238 000 francs pour Bâle-Campagne à 10,2 millions de francs pour le canton d'Argovie. Suite à cette modification, onze cantons ont déposé une initiative cantonale visant à la suppression de l'article 66, 3^e alinéa, deuxième phrase, LAMal (Thurgovie, Grisons, Saint-Gall, Schaffhouse, Appenzell Rhodes-Extérieures, Appenzell Rhodes-Intérieures, Glaris, Unterwald-le-Bas, Schwyz, Argovie et Lucerne). Par ailleurs, le 20 juin 1996, Fritz Schiesser, député au Conseil des Etats, a déposé une initiative parlementaire de même teneur. Sur proposition de la commission chargée de l'examen préalable, le Conseil des Etats, le 29 avril 1997, a décidé de donner suite aux onze initiatives cantonales, ainsi qu'à l'initiative parlementaire Schiesser. Alors que les initiatives cantonales ont été transmises au Conseil national, l'initiative Schiesser a été confiée à la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS), qui a été chargée de préparer un projet d'arrêté. La CSSS a adopté le projet d'arrêté ci-joint le 12 mai 1997.

2 Considérations

21 Déroulement des travaux dans la commission et la sous-commission

Le 21 octobre 1996, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique a procédé au premier examen de l'initiative parlementaire Schiesser et des initiatives cantonales qui avaient déjà été déposées à cette date. Elle a entendu deux représentants des cantons. Pour examiner la question plus en détail, elle a ensuite institué une sous-commission, dans laquelle siégeaient les conseillers aux Etats Schiesser, Cottier, Gentil, Rochat, ainsi que la conseillère aux Etats Saudan. Entre le 14 janvier et le 17 mars 1997, la sous-commission s'est réunie cinq fois pour examiner les initiatives relatives à l'article 66 LAMal. Elle a préparé le projet d'arrêté ci-joint, que la commission a approuvé sans opposition à sa séance du 24 mars 1997, ainsi qu'à sa séance du 12 mai 1997.

22 Développement des initiatives

221 Origine de l'article 66, 3^e alinéa, deuxième phrase, LAMal

Les cantons motivent leurs initiatives tout d'abord par le fait que l'article 66, 3^e alinéa, deuxième phrase, LAMal a déjà fait l'objet de vives controverses lors des débats parlementaires. D'abord proposée sous une forme contraignante, cette disposition s'est heurtée à la franche désapprobation des cantons. Par la suite, un compromis a pu être trouvé en rédigeant cette disposition sous une forme potestative. Il fut également précisé à maintes reprises que le Conseil fédéral devait faire preuve de retenue dans l'exercice de cette compétence. Déjà, le premier projet du Département fédéral de l'intérieur (DFI) relatif à l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction de primes dans l'assurance-maladie obligatoire prenait en compte, dans le mode de répartition, la prime moyenne pratiquée par chaque canton. De nouveau, la majorité des cantons s'est résolument prononcée contre ce projet et le Conseil fédéral a décidé de ne plus en tenir compte dans la version définitive de l'ordonnance du 12 avril 1995. L'ordonnance ainsi rédigée constituait désormais une base pour édicter les réglementations sur les réductions de primes cantonales. Le sujet a été remis à l'ordre du jour le 29 avril 1996, à peine quatre mois après l'entrée en vigueur de la LAMal, à la faveur d'une nouvelle procédure de consultation auprès des gouvernements cantonaux, mais une fois de plus, la majorité des cantons, ainsi que la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires et la Conférence des directeurs cantonaux des finances se sont prononcés contre la prise en compte de la prime moyenne dans le mode de répartition des subsides.

222 Une mesure à l'encontre des objectifs visés

Les auteurs des initiatives font valoir que la prise en compte de la prime moyenne dans les cantons va à l'encontre de l'objectif prioritaire qui est d'inciter les cantons à pratiquer une politique visant à réduire les coûts dans le domaine de la santé. S'il

est tenu compte de la prime moyenne, les cantons poursuivant une politique visant à réaliser des économies seront défavorisés par rapport à ceux qui continuent de maintenir des structures onéreuses. Les 45 millions de francs qui doivent être redistribués ne sont cependant pas au centre des préoccupations des cantons ayant déposés ces initiatives. Il est vrai qu'en regard des 1,83 milliard de francs de subsides (montant maximal) que la Confédération versera en 1996, cette somme peut paraître négligeable. C'est le principe même qui inquiète les cantons, qui craignent qu'à l'avenir la prime moyenne prenne toujours plus d'importance et que le mode de répartition ne devienne, à long terme, qu'un moyen de diriger la manne fédérale vers les cantons où les primes sont élevées, au détriment des cantons où les primes sont basses. Cette manière de procéder serait fondamentalement contraire à l'objectif central, qui est de parvenir à une réduction des coûts dans le domaine de la santé.

223 Une répartition des subsides à la charge des cantons à faible capacité financière

Les auteurs des initiatives soulignent par ailleurs que les comparaisons établies en matière de primes d'assurances ne tiennent pas compte d'un aspect essentiel de la question, à savoir le revenu par habitant de la population. Dans les cantons qui bénéficient le plus du nouveau mode de répartition, ce revenu est souvent bien plus élevé que dans les cantons de la Suisse centrale et orientale. Ainsi, favoriser des cantons tels que Zurich, Bâle-Ville ou Genève au détriment de cantons comme les deux Appenzell, Saint-Gall, les Grisons, Uri ou la Thurgovie équivaut à transférer les ressources de la Confédération des cantons à faible capacité financière vers les cantons à forte capacité financière. Il est vrai que dans certains cantons, les primes ont atteint un niveau tel que les réductions accordées grâce aux deniers publics se sont révélées insuffisantes pour les assurés de condition économique modeste. Dans ces cas, il appartient cependant aux cantons d'accorder des aides plus généreuses aux personnes concernées. Le droit fédéral ne fixe en effet aucune limite supérieure en la matière. Il n'est somme toute pas acceptable de financer la politique dépendante d'un canton dans le domaine de la santé en modifiant la répartition des subsides fédéraux au détriment des personnes de condition modeste d'un autre canton. Sans compter que la réduction des primes n'est qu'un instrument parmi tant d'autres de la politique sociale.

224 Des comparaisons difficiles

Les auteurs des initiatives font également valoir que le niveau des primes est le reflet de la politique que mènent les cantons dans le domaine de la santé, ainsi que des dépenses que la population consacre aux prestations de soins. Le niveau des primes est influencé par de nombreux facteurs, comme des revenus des médecins, le nombre de lits d'hôpitaux, l'effectif du personnel soignant des hôpitaux et des autres institutions de soins, ainsi que le niveau de leurs salaires, la consommation moyenne de médicaments ou encore l'équipement médical de haut niveau. Pour ne citer qu'un exemple, on compte en Suisse centrale 12,2 médecins pour 10 000 habitants, alors qu'en Suisse romande cette proportion atteint 24,7 médecins pour 10 000 habitants.

Il est toutefois permis de se demander dans quelle mesure le niveau des primes dans un canton est réellement le reflet des coûts de son système de santé. L'exercice de la comparaison se révèle en effet difficile, d'une part parce que le financement direct des hôpitaux par les cantons varie d'un endroit à l'autre, et d'autre part parce que les systèmes sociaux sont organisés différemment selon les cantons. La mise en œuvre de la LAMal devrait permettre de renforcer la transparence au niveau des coûts dans le domaine de la santé, ce qui, à son tour, devrait permettre à l'avenir de procéder à des comparaisons pertinentes.

23 Explications relatives au projet d'arrêté

La commission a reconnu le bien-fondé de nombreux arguments avancés par les auteurs des initiatives. Elle n'a cependant pas voulu, à court terme, remettre en cause la réglementation actuelle. Le projet de la commission est donc le fruit d'un compromis. La suppression de l'article 66, 3^e alinéa, deuxième phrase, LAMal empêchera à l'avenir le Conseil fédéral de tenir compte de la prime moyenne pour l'assurance obligatoire dans chaque canton pour fixer le mode de répartition des subsides fédéraux. L'article 106, 3^e alinéa (nouveau) lui permet cependant de tenir compte de ce facteur pendant encore six ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi. Les cantons disposent ainsi d'un délai qui leur permettra, d'ici au 1^{er} janvier 2002, d'adapter leur système de santé aux nouvelles circonstances. Pour fixer ce délai, la commission ne s'en est pas tenue au cadre de quatre ans prévu par l'article 66, 2^e alinéa, pour fixer le montant des subsides fédéraux, d'une part parce que le mode de répartition n'est pas lié au montant des subventions, et d'autre part parce qu'une période transitoire de quatre ans paraissait trop brève. Si les premiers effets de la LAMal ont été de pousser les primes à la hausse, cette loi doit aussi avoir des retombées positives, en ce qu'elle doit permettre de réduire les coûts dans le domaine de la santé. Ces retombées positives se feront sentir au cours des prochaines années. La solution que préconise la commission apparaît donc comme un compromis acceptable, qui tient aussi compte de la situation difficile des cantons dans lesquels le niveau des primes est élevé.

3 Répercussions en matière de finances et de personnel

La modification proposée de la disposition sur le mode de répartition des subsides fédéraux n'entraînera aucune dépense supplémentaire pour la Confédération. Des répercussions au niveau du personnel ne sont pas à craindre non plus.

4 Constitutionnalité

L'arrêté fédéral s'appuie sur l'article 34^{bis} de la constitution, qui donne à la Confédération une large compétence pour introduire l'assurance-maladie. Ces compétences lui permettent également d'édicter des prescriptions sur la répartition des subsides fédéraux destinés à la réduction des primes.

Différences chiffrées de la clé de répartition selon que l'indice des primes est pris en considération à raison de 35 pour cent des subsides fédéraux ou qu'il n'est pas pris en considération

Cantons	Population résidente	Indice de la capacité financière	Indice des primes 96	Subside fédéral d'après la capacité financière	Contribution complémentaire du canton	Subsides totaux	Subside fédéral d'après la capacité financière	Subside fédéral d'après l'indice des primes	Subside fédéral total	Contribution complémentaire du canton	Subsides totaux	Différence entre les subsides fédéraux d'après l'indice des primes et les subsides fédéraux sans l'indice des primes	Différence entre la contribution complémentaire du canton d'après l'indice des primes et la contribution complémentaire du canton sans l'indice des primes	Différence entre les subsides totaux d'après l'indice des primes et les subsides totaux sans l'indice des primes	
	1)	2)	3)	A	C	E			B	D	F	B - A	D - C	F - E	
	Sans l'indice des primes						Avec l'indice des primes								
ZH	1'181'300	157	113	253'993'783	201'947'157	455'940'940	143'041'000	117'095'000	260'136'000	198'915'000	459'051'000	6'142'217	-3'032'157	3'110'060	
BE	951'700	64	108	297'501'894	69'821'387	367'323'282	204'947'000	90'918'000	295'865'000	70'546'000	366'411'000	-1'636'894	724'613	-912'282	
LU	337'300	77	92	100'066'154	30'119'979	130'186'133	67'020'000	28'347'000	95'367'000	30'619'000	125'986'000	-4'699'154	499'021	-4'200'133	
UR	35'200	49	87	11'688'165	1'897'818	13'585'982	8'318'000	2'832'000	11'150'000	1'872'000	13'022'000	-538'165	-25'818	-563'982	
SZ	119'400	85	87	34'300'022	11'784'248	46'084'270	22'578'000	9'606'000	32'184'000	11'985'000	44'169'000	-2'116'022	200'752	-1'915'270	
OW	31'000	40	86	10'673'178	1'291'750	11'964'928	7'745'000	2'472'000	10'217'000	1'229'000	11'446'000	-456'178	-62'750	-519'928	
NW	35'000	106	82	9'239'714	4'269'076	13'508'789	5'811'000	2'690'000	8'501'000	4'320'000	12'821'000	-738'714	50'924	-687'789	
GL	39'100	71	80	11'883'195	3'208'053	15'091'248	8'063'000	2'949'000	11'012'000	3'255'000	14'267'000	-871'195	46'947	-824'248	
ZG	89'800	228	88	14'509'740	20'149'954	34'659'694	7'006'000	7'289'000	14'295'000	18'989'000	33'284'000	-214'740	-1'160'954	-1'375'694	
FR	223'300	58	112	71'509'741	14'676'536	86'186'076	49'907'000	21'974'000	71'881'000	14'733'000	86'614'000	371'459	56'464	427'924	
SO	235'700	79	100	69'364'179	21'607'868	90'972'047	46'256'000	21'163'000	67'419'000	21'973'000	89'392'000	-1'945'179	365'132	-1'580'047	
BS	200'800	148	121	44'766'691	32'735'164	77'501'855	25'708'000	21'058'000	46'766'000	32'419'000	79'185'000	1'999'309	-316'164	1'683'145	
BL	249'400	120	108	62'232'970	34'026'804	96'259'773	37'973'000	23'826'000	61'799'000	34'222'000	96'021'000	-433'970	195'196	-238'773	
SH	73'500	98	93	20'038'196	8'330'262	28'368'458	12'824'000	6'230'000	19'054'000	8'453'000	27'507'000	-984'196	122'738	-861'458	
AR	54'000	61	73	17'085'442	3'756'690	20'842'132	11'847'000	3'901'000	15'648'000	3'785'000	19'433'000	-1'143'742	28'310	-1'140'932	
AJ	14'400	38	72	4'967'925	559'977	5'527'902	3'643'000	1'003'000	4'646'000	528'000	5'172'000	-351'925	-33'977	-385'902	
SG	439'700	89	85	124'295'709	45'413'282	169'708'991	81'111'000	34'741'000	115'852'000	46'170'000	162'022'000	-8'443'709	756'718	-7'686'991	
GR	187'800	69	83	57'537'005	14'947'299	72'484'304	39'210'000	14'569'000	53'779'000	15'154'000	68'933'000	-3'758'005	206'701	-3'551'304	
AG	520'100	99	82	141'124'856	59'515'954	200'740'810	90'183'000	33'973'000	130'156'000	60'372'000	190'528'000	-11'068'656	856'046	-10'212'610	
TG	219'100	91	80	61'439'383	23'125'838	84'565'022	39'920'000	16'525'000	56'445'000	23'504'000	79'949'000	-4'994'383	378'362	-4'616'022	
TI	297'300	77	124	88'189'430	26'548'087	114'747'517	59'072'000	31'818'000	90'890'000	26'988'000	117'878'000	-2'689'570	439'913	-3'130'483	
VD	610'600	94	151	169'168'100	66'502'280	235'670'480	109'204'000	77'191'000	186'395'000	67'540'000	253'944'000	17'226'900	1'046'620	18'273'520	
VS	266'500	33	107	94'376'197	8'483'585	102'859'782	69'532'000	25'268'000	94'800'000	17'330'000	102'130'000	-423'803	-870'585	-446'782	
NE	164'900	53	111	53'860'786	9'764'911	63'645'696	38'013'000	16'109'000	54'122'000	9'721'000	63'843'000	241'214	-43'911	197'304	
GE	392'500	136	162	91'833'712	59'657'712	151'491'424	54'125'000	52'720'000	106'845'000	59'493'000	166'338'000	15'011'288	-164'712	14'846'576	
JU	67'500	30	116	24'194'232	1'858'434	26'052'665	17'941'000	6'936'000	24'777'000	1'598'000	26'375'000	582'768	-260'434	322'335	
Total	7'036'900	100	100	1'940'000'000	776'000'000	2'716'000'000	1'261'000'000	679'000'000	1'940'000'000	776'000'000	2'716'000'000				

1) Population résidente moyenne 1994

2) Capacité financière du canton pour les années 1996 et 1997

3) Indice des primes 1996

**Loi fédérale
sur l'assurance maladie
(LAMal)**

Projet

Modification du

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu le rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats, du 12 mai 1997¹⁾;
vu l'avis du Conseil fédéral du ...²⁾,

arrête:

I

La loi fédérale sur l'assurance-maladie³⁾ est modifiée comme suit:

Art. 66, 3^e al., deuxième phrase

Abrogée

Art. 106, 3^e al. (nouveau)

³ Pendant les six premières années suivant l'entrée en vigueur de la loi, le Conseil fédéral, lorsqu'il fixe la part des subsides qui revient à chaque canton conformément à l'article 66, 3^e alinéa, peut aussi prendre en considération la prime moyenne pour l'assurance obligatoire des soins de chaque canton.

II

¹ La présente loi est sujette au référendum facultatif.

² Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

N39381

¹⁾ FF 1997 III 1181

²⁾ FF 1997 ...

³⁾ RS 832.10

Initiative parlementaire Loi sur l'assurance-maladie (LAMal) Abrogation de l'article 66, 3e alinéa, deuxième phrase (Schiesser) Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats du 12 mai 1997

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1997
Année	
Anno	
Band	3
Volume	
Volume	
Heft	30
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	96.429
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	05.08.1997
Date	
Data	
Seite	1181-1187
Page	
Pagina	
Ref. No	10 109 126

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.