

Initiative parlementaire. Assurance-maladie. Versement temporaire de subsides fédéraux aux assureurs-maladie. Arrêté fédéral urgent

Rapport du 23 janvier 1997 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national

Avis du Conseil fédéral

du 10 mars 1997

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs,

Lors de la séance du 23 janvier 1997, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a décidé par 11 voix contre 7, de soumettre au Parlement un projet d'arrêté fédéral urgent concernant le versement temporaire de subsides fédéraux aux assureurs-maladie.

Par lettre du 29 janvier 1997, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a invité le Conseil fédéral à donner son avis sur le projet d'arrêté fédéral urgent concernant le versement temporaire de subsides fédéraux aux assureurs-maladie. Le projet présente la répartition entre les assurés des subsides fédéraux dont les cantons n'ont pas fait usage pour les années 1997, 1998 et 1999. A cette occasion, la Commission a demandé au Conseil fédéral de lancer une procédure de consultation et de tenir compte des résultats dans son avis.

Conformément à l'article 21^{quater}, 4^c alinéa, de la loi sur les rapports entre les conseils (LREC), nous nous prononçons ci-après sur le rapport du 23 janvier 1997 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national concernant le versement temporaire de subsides fédéraux aux assureurs-maladie.

1 Situation socio-politique initiale

Le passage du système du subventionnement des caisses-maladie à celui de la réduction individuelle des primes a été très abrupt et aucune phase de transition n'a été prévue. La suppression des subsides fédéraux aux assureurs-maladie (1995: 1,3 mia. de fr.) a eu pour effet d'augmenter encore plus massivement les primes. Une importante partie de la population a été obligée de supporter ce relèvement des primes sans pour autant bénéficier des montants alloués à leur réduction.

Dans l'idée du législateur, l'introduction de la réduction individuelle de primes devait permettre de transposer dans la réalité le principe du subventionnement des primes en fonction du besoin comme le prévoyait l'assurance-maladie. Dans la brochure concernant la votation populaire du 4 décembre 1994, le Conseil fédéral

expliquait que «grâce à des subsides fédéraux et cantonaux plus élevés, les cotisations des personnes et des familles qui en ont besoin pourront être réduites». Les chiffres concrets démontrent toutefois que le passage du principe du subventionnement des caisses-maladie à celui de la réduction individuelle de primes a permis à la Confédération non seulement de ne pas augmenter ses subsides à l'assurance-maladie, mais encore de les réduire (réduction de 461 mio. de fr. en 1996 par rapport à 1995).

En 1996 et 1997, les assurés ont dû faire face à des augmentations de primes de plus de 20 pour cent en moyenne (sur les deux années) pour les raisons les plus diverses (renchérissement, augmentation du volume et de l'offre des prestations, etc.). Les mesures de maîtrise des coûts prévues dans la LAMal ne produisent malheureusement pas encore les effets escomptés. Cela signifie que, pour de nombreuses personnes seules et de nombreuses familles, y compris les assurés qui, à première vue, ne semblent pas vivre dans des conditions modestes, la charge financière que représentent les primes d'assurance-maladie a atteint un niveau qui n'est plus guère supportable. Elle l'est d'autant moins pour les personnes qui ne peuvent tout juste plus être considérées comme des personnes de condition économique modeste, car leurs revenus dépassent de peu les limites définies par le canton.

2 Position défavorable du Conseil fédéral

Le Conseil fédéral est d'avis que les expériences décrites ci-dessus concernant la nouvelle loi sur l'assurance-maladie (LAMal) introduite au début de l'année 1996 ne devraient pas avoir pour conséquence le retour à l'ancien système de subventionnement des caisses-maladie. Par conséquent, il ne peut accorder son soutien à l'initiative parlementaire.

Durant la première année de mise en vigueur de la LAMal, les éléments de concurrence qui lui sont propres n'ont pas déployé les effets escomptés. Le jeu de la concurrence n'a pas encore eu d'effet sur les coûts et les primes. Il appartient toutefois aux parties concernées (assureurs-maladie, assurés, fournisseurs de prestations) de contribuer à la mise en œuvre de la LAMal. En outre, la planification étatique des capacités dans le domaine hospitalier est du ressort des cantons. La contribution de la Confédération à la mise en œuvre de ces processus est également sollicitée. Pour cette raison, le Département de l'intérieur a invité, en date du 20 février 1997, les partenaires principaux du domaine de la santé à une journée de travail sur l'application de la LAMal. Trois thèmes ont été abordés durant cette journée: les hôpitaux (notamment la planification hospitalière), les services de santé publique (rôle des cantons et des communes dans l'offre des services de santé, en particulier des soins à domicile, – Spitex –), ainsi que les primes (en particulier le contrôle des primes). Par ce biais, le dialogue entre les différents acteurs du domaine de la santé a pu reprendre.

Conformément à la lettre de la loi adoptée par le Parlement, la LAMal autorise expressément les cantons à ne pas solliciter la totalité des moyens mis à disposition par la Confédération dans la mesure où cela correspond à leurs besoins. Par conséquent, une redistribution des deniers de la Confédération qui

n'ont pas été exigés par les cantons empiéterait sur la souveraineté cantonale. En outre, une intervention de la Confédération déchargerait les cantons de la responsabilité qui leur a été attribuée. Cette opinion est partagée par la plupart des cantons comme le reflète la procédure de consultation.

Du point de vue politico-financier, il n'est pas admissible de distribuer des sommes de plus de 400 millions de francs par an qui n'ont pas été demandées par les cantons pour la réduction de primes en faisant abstraction du critère du besoin. Cette proposition est en contradiction avec la conception même de la LAMal dont le but est de fournir des prestations tenant compte des besoins. Par ailleurs, les contributions qui n'ont pas été demandées par les cantons ne figurent ni dans le budget 97 ni dans le plan financier 1998–2000. Une des conséquences de l'arrêté fédéral urgent serait d'augmenter le déficit budgétaire de plus de 400 millions par an, ce qui ne correspondrait pas aux indications fournies dans le rapport de la Commission de sécurité sociale et de la santé publique du 23 janvier 1997. L'arrêté fédéral doit en outre être soumis au contrôle des dépenses en vertu de l'article 88, 2^e alinéa, cst.

En résumé, le Conseil fédéral considère qu'il est important de réaliser les buts sociaux du législateur dans le domaine de la réduction de primes. Actuellement, il est toutefois prématuré de modifier à nouveau les dispositions légales par un arrêté fédéral urgent, d'autant plus que le Conseil fédéral ne peut soutenir une proposition qui signifierait un retour au subventionnement des caisses-maladie sans tenir compte du critère du besoin. Cependant, la loi donne au Conseil fédéral la compétence d'édicter des prescriptions plus détaillées sur l'étendue de la réduction de primes s'il arrive à la conclusion que, sans de telles prescriptions, la réduction de primes des assurés vivant dans des conditions économiques modestes n'est pas garantie dans tous les cantons. Par conséquent, dès que les premières études sur l'analyse des effets de ce système seront disponibles et conformément aux réponses qu'il a déjà données à plusieurs interventions parlementaires, le Conseil fédéral examinera si, – et si oui, dans quelle mesure –, il devra faire usage de cette compétence.

3 Résultats de la procédure de consultation

Dans les prises de position qui nous sont parvenues dans les délais, 5 cantons se sont exprimés en faveur du projet d'arrêté fédéral (BS, FR, GE, VS, VD) alors que 18 cantons y étaient plus ou moins résolument opposés (AG, AR, BE, BL, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TG, UR, ZG, ZH). Les cantons avançaient avant tout l'argument de l'endettement de la Confédération, qui, à leurs yeux, devait l'inciter à ne pas dépenser l'argent du contribuable de cette façon. En outre, ils attiraient l'attention sur le fait que le principe de l'arrosoir préconisé était diamétralement opposé aux systèmes cantonaux et que la charge de travail supplémentaire qui en découlerait était disproportionnée par rapport au résultat. Quant aux calculs et donc aux systèmes cantonaux, ils seraient faussés, et les cantons seraient par conséquent contraints de procéder à de nouveaux calculs (p. ex. primes de référence, réduction de primes pour les enfants, bénéficiaires de prestations complémentaires). Par ailleurs, des problèmes se posaient d'une manière générale dans les cantons qui ont demandé 100 pour cent des

subsidés fédéraux et où les primes brutes sont très élevées. Le fait de venir une nouvelle fois à leur rencontre reviendrait à leur attribuer plus de subventions que celles auxquelles il auraient légalement droit. Certains cantons ont encore attiré l'attention sur le fait que la survie à long terme du système des assurances sociales ne s'accommodait que très mal d'un tel mécanisme de répartition et que seul un système de réduction de primes ciblé et tenant compte des besoins était valable.

Parmi les neuf organisations consultées (assureurs, assurés, associations de patients et de familles), six ont répondu dans les délais et ont réagi positivement au projet, tout en regrettant unanimement que l'urgence et la simplicité de la procédure ne permettaient pas d'intégrer les aspects socio-politiques dans la clé de répartition. Les assureurs-maladie ont donné leur accord de principe pour procéder à la répartition des subsides fédéraux telle qu'elle est proposée, tout en soutenant clairement la solution proposée par la majorité de la Commission. Seule l'Association suisse des assureurs-maladie et accidents privés s'est clairement opposée à l'arrêté fédéral projeté.

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

10 mars 1997

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Koller

Le chancelier de la Confédération, Couchepin

N39180

Initiative parlementaire. Assurance-maladie. Versement temporaire de subsides fédéraux aux assureurs-maladie. Arrêté fédéral urgent Rapport du 23 janvier 1997 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national Avis du...

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1997
Année	
Anno	
Band	3
Volume	
Volume	
Heft	20
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	97.401
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	27.05.1997
Date	
Data	
Seite	239-242
Page	
Pagina	
Ref. No	10 109 044

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.