

CH_VB 94.002 vom 27. April 1994

Bundesverwaltung, 1994-04-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch_vb_94.002

FR: CH_VB 94.002 du 27 avril 1994

IT: CH_VB 94.002 del 27 aprile 1994

Erwägungen

E. 27

avril 1994 Au nom du Conseil fédéral suisse: Le président de la Confédération, Stich Le chancelier de la Confédération, Couchepin 1994 - 234 54 Feuille fédérale. 146e année. Vol. II 817

Condensé Trois arrêtés fédéraux sont en vigueur dans l'assurance-maladie, en plus de la loi qui régit cette branche des assurances sociales: - l'arrêté fédéral du 23 mars 1990 relatif à l'augmentation temporaire des subventions aux caisses-maladie, - l'arrêté fédéral du 13 décembre 1991 sur des mesures temporaires contre la désolidarisation dans l'assurance-maladie, - l'arrêté fédéral du 9 octobre 1992 sur des mesures temporaires contre le renchérisse- ment de l'assurance-maladie. La durée de validité de ces arrêtés a été fixée au 31 décembre 1994, en prévision de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie prévue pour le 1er janvier 1995. Or, celle-ci a été adoptée par les Chambres le 18 mars 1994. Après consultation des cantons et des assureurs, il s'avère que, dans ces conditions, la nouvelle loi ne pourra entrer en vigueur, au plus tôt, que le 1er janvier 1996. Etant donné que les trois arrêtés précités ont été conçus pour assurer la transition avec la nouvelle loi, le Conseil fédéral est d'avis qu'ils devront être prorogés jusqu'à son entrée en vigueur si l'on veut empêcher que les avantages qu'ils apportent soient perdus et que cette transition soit compromise. Leur contenu resterait inchangé, sous réserve de quelques ajustements et d'une modification dans le domaine des subsides fédéraux aux cantons, rendue nécessaire par l'adoption de la taxe à la valeur ajoutée (augmentation du subside fédéral et obligation pour les cantons de le compléter). 818

Message I Partie générale II Situation initiale III Nécessité d'une prorogation Trois arrêtés fédéraux sont en vigueur dans l'assurance-maladie, en plus de la loi qui régit cette branche des assurances sociales: - l'arrêté fédéral du 23 mars 1990 ^ relatif à l'augmentation temporaire des subventions aux caisses-maladie, - l'arrêté fédéral du 13 décembre 1991² sur des mesures temporaires contre la désolidarisation dans l'assurance-maladie, - l'arrêté fédéral du 9 octobre 1992³ sur des mesures temporaires contre le renchérissement de l'assurance-maladie. La durée de validité de ces arrêtés a été fixée au 31 décembre 1994, en prévision de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie prévue pour le 1er janvier 1995. Or, celle-ci a été adoptée par les Chambres le 18 mars 1994. Après consultation des cantons et des assureurs, il s'avère que, dans ces conditions, la nouvelle loi ne pourra entrer en vigueur, au plus tôt, que le 1er janvier 1996. Etant donné que les trois arrêtés précités ont été conçus pour assurer la transition avec la nouvelle loi, le Conseil fédéral est d'avis qu'ils devront être prorogés jusqu'à son entrée en vigueur si l'on veut empêcher que les avantages qu'ils apportent soient perdus et que cette transition soit compromise. C'est l'objet du présent message. 112 Effets de l'arrêté fédéral du 23 mars 1990 relatif à l'augmentation temporaire des subventions aux caisses-maladie Dès 1978, les taux

et les montants des subsides fédéraux aux caisses-maladie ont été gelés au niveau de l'année 1976 (loi du 5 mai 1977 instituant des mesures propres à l'équilibre des finances fédérales). Comme les coûts de la santé ont continué d'augmenter, le quotient des subsides fédéraux par rapport aux dépenses des caisses n'a fait que diminuer. Il a passé de 17,7 pour cent en 1978 à 8,8 pour cent en 1989. L'augmentation temporaire des subsides à concurrence de 1,3 milliard de francs par an selon l'arrêté du 23 mars 1990 a apporté une amélioration de ce quotient, puisque les 300 millions de francs supplémentaires ont permis de le relever à 10,7 pour cent en 1991 et 9,5 pour cent en 1992. Le subventionnement prévu par cet arrêté vise en outre à renforcer la solidarité en ce sens qu'il favorise les caisses-maladie qui ont une structure de risque lourde ') RO 1990 1091 2> RS 832.112 3> RS 832.111 4> RS 611.04 819

(assurés âgés, femmes). Les subventions uniformes, qui ne tenaient pas compte de l'âge des assurés, ont été modulées de telle sorte que les hommes et les femmes sont répartis dans différents groupes d'âge. Ainsi, chaque caisse a reçu, pour 1992, 11 fr. 70 par homme de 16 à 59 ans, 175 fr. 40 par femme de 16 à 59 ans, 210 fr. 50 par assuré (homme ou femme) de 60 à 69 ans et 760 fr. 15 par assuré (homme ou femme) de 70 ans et plus. 113 Effets de l'arrêté fédéral du 13 décembre 1991 sur des mesures temporaires contre la désolidarisation dans l'assurance-maladie Introduite par cet arrêté, la compensation des risques s'appuie sur un principe simple: les caisses-maladie qui, par comparaison avec la moyenne de toutes les caisses-maladie actives dans le même canton, assurent moins de femmes et de personnes âgées, doivent verser des contributions de solidarité aux caisses-maladie comptant plus de femmes et de personnes âgées. Etant donné que ce système ne fonctionne que depuis le 1er janvier 1993, il n'est pas encore possible d'en déterminer les effets avec précision. Selon l'état actuel des comptes, il s'agirait, pour l'ensemble de la Suisse, d'un montant d'environ 300 millions de francs qui sera redistribué. Les cotisations établies pour 1994 permettent de dire que, de manière générale, les grandes différences de cotisations entre les caisses vont en se réduisant. Une tendance générale se dessine: les caisses qui assurent un grand nombre de jeunes et proposent des cotisations avantageuses devront sans doute procéder à une augmentation des cotisations plus importante que les caisses dont l'effectif est composé d'assurés plus âgés. Les frais d'administration par assuré ont augmenté depuis 1986 en moyenne de 9,1 pour cent par année, passant de 88 à 147 francs. L'arrêté du 13 décembre 1991, qui limite les frais d'administration des caisses-maladie, a eu pour effet de freiner cette évolution en 1992. Parmi les caisses dont les frais d'administration ont augmenté davantage que la limite fixée, certaines ont connu des dépenses extraordinaires ou ont eu des frais qui, en francs par assuré, sont toujours inférieurs à ceux de la moyenne des caisses (c'est ce qui nous incite à proposer un assouplissement de l'arrêté sur ce point; voir ch. 222). Les 100 millions de francs de subventions accordées aux cantons par la Confédération, conformément à l'arrêté, ont été partagées sur la base de demandes qu'ils ont présentées. Elles complètent les subsides cantonaux versés en 1992 aux fins de réduire les cotisations des assurés de condition financière modeste. Le montant global des subventions des cantons et des communes s'élève à un peu plus de 222 millions de francs. Il faut souligner la très grande diversité des réglementations cantonales. Ainsi, sept cantons prennent à leur charge davantage que le minimum requis pour obtenir leur part maximale du subside fédéral (réparti selon la population et la capacité financière de chaque canton), alors que huit cantons n'allouent aucune subvention destinée à réduire les cotisations selon le revenu, et ne reçoivent donc rien de la Confédération. Le nombre d'assurés bénéficiaires des réductions est d'environ 500 000 pour l'ensemble du pays, mais le taux par habitant est très différent

d'un canton à l'autre; il représente plus d'un tiers de la 820

population dans un canton, et environ 20 pour cent dans deux cantons; cinq cantons accordent des réductions à 10 à 15 pour cent de leur population. Trois cantons reçoivent de la Confédération l'équivalent de ce qu'ils ont accordé aux assurés; le subside fédéral représente environ la moitié des subsides versés pour onze cantons, et quatre d'entre eux reçoivent le tiers des subventions qu'ils ont allouées. L'intention du législateur était d'inciter les cantons à introduire ou à améliorer la réduction des cotisations par le biais des subventions. S'agissant d'un processus à moyen terme, l'effet de l'arrêté ne peut être jugé sur la première année d'application, mais on peut relever que divers cantons ont déjà saisi cette occasion pour augmenter leurs subventions en 1992. 114 Effets de l'arrêté fédéral du 9 octobre 1992 sur des mesures temporaires contre le renchérissement de l'assurance-maladie 114.1 Tarifs et prix Du fait que, dans le domaine ambulatoire, l'arrêté fixe la date à partir de laquelle un tarif ne peut plus être augmenté, son application n'est plus tributaire du moment où le tarif a été approuvé, comme c'était le cas sous l'arrêté de 1991. Ceci a permis une application rigoureuse de l'arrêté. Seuls les partenaires tarifaires du canton de Soleure, à savoir l'association des caisses-maladie et la société médicale cantonale, ont déposé auprès du Conseil fédéral une demande commune afin de bénéficier de la disposition d'exception prévue à l'article 1er, 2e alinéa. La dérogation au blocage des tarifs et des prix leur a été accordée; elle n'en a pas moins eu des conséquences positives. En effet, les partenaires tarifaires de Soleure ont saisi cette occasion pour modifier leur tarif, qui accorde dorénavant une valeur plus importante aux prestations médicales intellectuelles qu'aux prestations dites techniques. Pour les analyses et les médicaments, les tarifs fédéraux établis sont également soumis au blocage et n'ont donc pas été augmentés. Dans le secteur hospitalier, où une augmentation limitée est possible, la hausse des tarifs est d'environ 4 pour cent en moyenne et se situe même en dessous de la limite définie dans l'arrêté (valeur de référence env. 4,6%). L'arrêté semble avoir aussi eu une fonction d'avertissement non négligeable, puisque près d'un cinquième des hôpitaux n'ont pas entièrement utilisé la possibilité de relèvement de la taxe à laquelle ils auraient pu procéder. L'analyse des répercussions des mesures prises (blocage des tarifs dans le secteur ambulatoire, limitation de l'augmentation des tarifs dans le secteur hospitalier) sur l'évolution des coûts des caisses-maladie permet de constater un recul assez net de l'augmentation enregistrée dans l'assurance de base des soins médico-pharmaceutiques. Aux trois quarts de l'année 1992, les coûts de l'assurance de base des soins médico-pharmaceutiques avaient encore augmenté de près de 13 pour cent par rapport à ceux de la même période de l'année précédente. En revanche, cette augmentation n'était que de 7 pour cent pour la même période de 1993 par rapport à 1992. On constate le même tassement dans presque tous les cantons, ce qui confirme la tendance amorcée en 1992, lors de la première période soumise au droit d'urgence. 821

114.2 Cotisations L'arrêté fédéral urgent du 13 décembre 1991 sur la lutte contre le renchérissement de l'assurance-maladie prévoyait une augmentation maximale des cotisations de 10 pour cent dans l'assurance de base individuelle des soins médico-pharmaceutiques. Cette limitation a eu un résultat positif dans l'ensemble et ses effets ont touché environ 95 pour cent des personnes affiliées à l'assurance individuelle. Seules 34 caisses, qui assurent 300 000 personnes en tout, ont bénéficié de la clause d'exception contenue dans l'arrêté. L'arrêté fédéral urgent du 9 octobre 1992 (qui a relayé l'arrêté de 1991) prévoit de remplacer la fixation d'un pourcentage unique d'augmentation autorisée par une cotisation maximale, établie par canton, que les caisses doivent

absolument respecter. Les cotisations maximales autorisées pour l'année 1993 ont été respectées par presque toutes les caisses. Seules trois caisses, qui regroupent 17 700 assurés, ont vu leur demande de dérogation acceptée. Au plan national, les cotisations de l'assurance de base des soins médico-pharmaceutiques ont augmenté d'environ 10 pour cent. L'égalité des cotisations hommes/femmes introduite par l'arrêté fédéral a provoqué une hausse des cotisations plus importante pour les hommes que pour les femmes. Les cotisations maximales fixées pour 1994 ne subissent qu'une faible augmentation par comparaison à celles de 1993. Elles diminuent même dans certains cantons. Cela doit être attribué, entre autres, à la limitation du catalogue des prestations prévue par cet arrêté, qui restreint l'assurance de base des soins médico-pharmaceutiques aux prestations obligatoires. Cette mesure a permis aux caisses d'offrir désormais sous forme d'une assurance complémentaire les prestations que l'assurance de base considérait jusqu'à présent comme des prestations bénévoles et de diminuer en conséquence les cotisations de l'assurance de base. Les tarifs des cotisations établis par les caisses pour 1994 présentent, pour l'assurance de base des soins médico-pharmaceutiques, des augmentations moyennes situées entre 0 et 15 pour cent. Ceci s'explique par le fait que, d'une part, la compensation des risques s'est répercutée de manière différente sur les cotisations selon la structure des caisses (cf. ch. 113). D'autre part, ces augmentations de cotisations nettement plus faibles que celles des années précédentes découlent de la tendance au ralentissement de l'augmentation des coûts qui s'est dessinée en 1993 (cf. ch. 114.1). Aucune demande de dérogation n'a été déposée pour 1994.

12 Résultats de la procédure préalable S'agissant d'une simple prorogation, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) s'est limité à consulter les cantons sur le seul point qui apporte un changement majeur: la nouvelle disposition concernant le subside fédéral accordé aux cantons pour la réduction des cotisations des assurés de condition économique modeste (art. 4 de l'arrêté fédéral du 13 déc. 1991). Suite à l'acceptation de la taxe à la valeur ajoutée (TVA), lors du scrutin populaire du 28 novembre 1993, ce subside passera de 100 à 600 millions de francs par 822

année, cela au titre de la compensation sociale du nouvel impôt (voir art. 8,4e al., des dispositions transitoires de la constitution). Pour tenir compte à la fois de cette augmentation considérable de l'aide fédérale et du futur système de subventionnement prévu par la nouvelle loi, le DFI a proposé que les cantons soient désormais tenus de compléter ce subside par une contribution minimale propre. Or, la majorité des cantons a rejeté cette proposition, estimant que ces derniers devaient rester libres de compléter ou non le subside fédéral. D'autre part, une majorité de cantons s'est opposée à ce que les «coûts de la santé» de chaque canton soient également pris en compte pour la répartition du subside fédéral, à côté de sa capacité financière et de sa population. Nous exposons sous chiffre 222 les raisons pour lesquelles le Conseil fédéral ne peut se rallier qu'en partie à ces avis.

2 Partie spéciale 21 Grandes lignes des projets de prorogation II est prévu de proroger les trois arrêtés dans leur forme actuelle, c'est-à-dire séparément. Comme il ne s'agit que d'une simple prorogation, la réunion en un seul arrêté ne s'impose pas. Il convient d'ailleurs de rappeler que l'un des trois textes, à savoir l'arrêté du 9 octobre 1992, a été expressément confirmé par le peuple lors du scrutin du 26 septembre 1993. Nous proposons de reconduire les arrêtés jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie, mais au plus tard jusqu'au 31 décembre 1997. Cette dernière date a été choisie par prudence; mais il faut partir de l'idée que la nouvelle loi entrera en vigueur avant. Le Conseil fédéral fera tout son possible pour qu'il en soit ainsi. C'est également parce qu'il s'agit d'une simple prorogation que le contenu des trois arrêtés ne subira pas de changements, sauf en ce qui concerne les

subsidés fédéraux aux cantons, la limitation des frais administratifs des caisses-maladie et les tarifs hospitaliers (voir ch. 222). 22 Commentaire des arrêtés prorogés 221 Arrêté du 23 mars 1990 relatif à l'augmentation temporaire des subventions aux caisses-maladie Cet arrêté a relevé d'environ 1 milliard à 1,3 milliard de francs par année le plafond des subsides fédéraux aux caisses-maladie (voir ch. 112). S'il n'était pas reconduit, ces subsides seraient réduits d'environ 300 millions de francs, alors même que la nouvelle loi prévoit une augmentation des subsides fédéraux à l'assurance-maladie, qui atteindront 2 milliards de francs par année en moyenne pendant les quatre premières années. Certes, le saupoudrage actuel sera remplacé par un subventionnement ciblé selon la situation économique des assurés. Mais il n'en demeure pas moins que les personnes à ressources modestes profitent, comme tous les assurés, du niveau actuel des subventions. 823

L'arrêté a également introduit une répartition des subsides fédéraux qui favorise les caisses à structure de risque plus lourde (voir ch. 112). Cette mesure contribue à renforcer la solidarité entre bien-portants et malades, mais améliore aussi la solidarité entre revenus, dans la mesure où les caisses à structure de risque défavorable comprennent généralement davantage de rentiers. Si l'arrêté n'était pas reconduit, les subventions seraient à nouveau distribuées selon le principe du saupoudrage. 222 Arrêté fédéral du 13 décembre 1991 sur des mesures temporaires contre la désolidarisation dans l'assurance-maladie Cet arrêté introduit la compensation des risques entre caisses-maladie (art. 1er). Ce système ne fonctionne que depuis le 1er janvier 1993. Il est également prévu dans la nouvelle loi. La nécessité, de son maintien est donc évidente. L'article 2 de l'arrêté impose une limitation des frais d'administration des caisses-maladie. Le principe d'une telle limitation doit être maintenu si l'on veut empêcher que les frais d'administration recommencent à augmenter davantage que les prix et les salaires en général. Toutefois, l'expérience a montré que la règle actuelle est trop rigide (voir ch. 113), notamment parce que certains frais ne dépendent pas toujours de la volonté des caisses (p. ex. lorsque l'employeur renonce à financer l'administration d'une caisse d'entreprise) ou qu'elles ont, en francs, des frais administratifs en dessous de la moyenne. C'est pourquoi nous proposons une délégation au Conseil fédéral, qui permettra d'assouplir l'application du principe (2e al.). Cette formule s'inspire d'une disposition analogue de la nouvelle loi. L'article 3 de l'arrêté, qui interdit la création de nouvelles caisses et l'extension du champ d'activité de caisses existantes, mérite aussi d'être reconduit. La liberté de se faire admettre comme assureur-maladie sera rétablie lors de la mise en vigueur de la nouvelle loi, qui élimine tous les effets pervers de la concurrence entre caisses-maladie. Quant au subventionnement (art. 4), il se situe dans la droite ligne de ce que prévoit la nouvelle loi, selon laquelle tous les subsides seront utilisés pour réduire les cotisations d'après le revenu des assurés. Le principe doit donc en être maintenu. En acceptant l'introduction de la TVA, le peuple et les cantons ont également adopté une disposition sur la compensation sociale, selon laquelle 5 pour cent du produit de cet impôt seront affectés, au moins pendant les cinq premières années, à la réduction des cotisations d'assurance-maladie des personnes à revenu modeste (art. 8, 4e al., des dispositions transitoires de la constitution fédérale). Cela correspond à environ 500 millions de francs par année. Il s'agit d'une aide supplémentaire, qui s'ajoute au subside existant lors de l'adoption de la TVA et dont les assurés-consommateurs intéressés doivent profiter dès la première année de prélèvement de cet impôt. C'est pourquoi l'article 4 de l'arrêté doit être modifié en ce sens qu'aux 100 millions prévus actuellement, la Confédération ajoute 500 millions de francs (total 600 mio. de fr., voir 2e al.). Par contre, la 824

participation globale des cantons demeure inchangée (env. 200 mio. de fr.), en dépit de l'augmentation considérable de la participation fédérale (3e al.). Toutefois, chaque canton sera désormais tenu de compléter sa part du subside fédéral par une contribution propre (1er et 3e al.). Bien qu'en procédure de consultation, la majorité des cantons se soient opposés à cette obligation (voir ch. 12), nous proposons de la prévoir dans l'arrêté prorogé. En effet, non seulement la Confédération contribuera bien davantage à la réduction des cotisations, mais encore une participation obligatoire des cantons constitue, de toute façon, la pierre angulaire du système de financement prévu par la nouvelle loi. Quant à la répartition du subside fédéral entre les cantons, elle se fera, comme jusqu'à présent, d'après leur population et leur capacité financière, mais celle-ci sera prise en compte de façon linéaire (et non plus seulement en trois catégories de cantons). Lors de la procédure de consultation, le Département fédéral de l'intérieur avait proposé aux cantons de prendre aussi en compte les «coûts de la santé» de chaque canton. Cette proposition a été rejetée par la majorité des cantons (voir ch. 12). Pour maintenir le but visé et tenir compte des critiques formulées, nous proposons donc de remplacer ce critère par celui du niveau des cotisations. Un tel critère permet de moduler la répartition de telle sorte que l'ensemble des subsides fédéraux et cantonaux profitent tout particulièrement aux assurés qui habitent des cantons où ils en ont le plus besoin. Chaque canton sera tenu d'utiliser intégralement le subside fédéral et le subside cantonal (4e al.). Sauf si la législation le prévoit, il ne pourra se décharger de certaines tâches sur les caisses-maladie sans leur accord; mais celles-ci seront tenues de fournir toute information nécessaire pour fixer la réduction des cotisations (5e al.). Pour le cas où un canton n'aurait pas pu légiférer à temps, une réglementation provisoire édictée par son exécutif serait admise (6e al.).

223 Arrêté fédéral du 9 octobre 1992 sur des mesures temporaires contre le renchérissement de l'assurance-maladie Cet arrêté ayant été massivement confirmé par le peuple, lors du scrutin du 26 septembre 1993, il est permis de considérer que le maintien des principes qu'il contient correspond à la volonté du souverain. La limitation des tarifs et des prix (art. 1er et 2) ainsi que celle des cotisations de l'assurance de base des soins (art. 5 à 7) ont d'ailleurs montré leur efficacité, comme on l'a vu sous chiffre 114. Néanmoins, il convient de relever que, si elle est beaucoup moins forte que celle de 1992 (12%), l'augmentation des coûts de 1993 (7%) est encore nettement plus élevée que la hausse estimée des salaires (2,6%) et des prix (entre 3 et 3,5%) pour cette même année. A l'article premier (tarifs et prix dans le domaine ambulatoire), il est toutefois nécessaire de préciser (art. 3bls) que les conditions et limites des augmentations de tarifs et de prix, qui ont été expressément fixées pour 1994 (3e al.), valent également pour la durée prolongée de l'arrêté. L'article 2 (tarifs hospitaliers) a été complété par un nouvel alinéa, selon lequel les tarifs prévus pour les habitants d'autres cantons sont également soumis à l'arrêté, dans la mesure où l'intéressé est un assuré qui a dû être hospitalisé hors 825

du canton de résidence pour des raisons médicales, et non par un choix délibéré. La question s'étant posée dans la pratique, le Conseil fédéral a estimé que la soumission de ces tarifs à l'arrêté ne peut être admise que si ce dernier la prévoit expressément. Il va de soi que cette règle ne vaut que pour les prestations de l'assurance de base. Quant à l'article 3, qui introduit une participation aux frais de 10 francs par jour à l'hôpital, il va dans le sens de la nouvelle loi. Celle-ci prévoit en effet que la participation aux frais sera étendue au traitement hospitalier. L'un des objectifs de cette mesure est de favoriser les interventions qui peuvent être effectuées ambulatoirement. En contrepartie, l'article 3 de l'arrêté réduit de 750 à 500 francs le plafond annuel de la participation. L'article 4 préfigure également le nouveau régime, puisqu'il établit l'égalité des cotisations entre hommes et femmes. Enfin, la

planification cantonale (art. 8) est également prévue dans la nouvelle loi. 3 Conséquences financières et effets sur l'état du personnel

E. 31

Conséquences pour la Confédération L'introduction de la TVA a pour conséquence, conformément à l'article 8, 4e alinéa, des dispositions transitoires de la constitution fédérale, que la Confédération doit affecter une partie du produit de cette taxe à la réduction des primes dans l'assurance-maladie (env. 500 mio. de fr.), et cela dès le 1er janvier 1995. Le projet proposé ne modifiera pas les besoins en personnel de la Confédération.

E. 32

Conséquences pour les cantons En ce qui concerne les cantons, l'octroi de subsides fédéraux plus élevés pour la réduction des cotisations et l'introduction de l'obligation de contribuer par un montant propre à ce subside auront des conséquences financières différenciées. Les cantons qui, actuellement, participent déjà de manière importante au subventionnement des cotisations des assurés de condition modeste seront partiellement ou totalement déchargés. Pour les autres cantons, ceux qui octroient des subsides modestes ou n'en octroient pas du tout pour la réduction individuelle des cotisations, ce projet de prorogation qui les contraint à prévoir une contribution minimale entraîne une charge financière supplémentaire. Ils devront de plus, si elle n'existe pas encore, mettre sur pied l'organisation administrative nécessaire à l'exécution de cette réduction des primes. Mais il convient de relever qu'un tel système devra de toute façon être organisé pour répondre aux exigences de la nouvelle loi et que celle-ci prévoit aussi l'obligation pour les cantons de compléter le subside fédéral. 4 Programme de la législature Nous n'avons pas annoncé ces prorogations dans le rapport sur le Programme de la législature 1991-1995, mais nous avons mentionné l'objectif du renforcement de la solidarité et de la lutte contre l'augmentation des coûts (FF 7992 III 113). 826

5 Constitutionnalité Les arrêtés fédéraux se fondent sur l'article 34bls de la constitution. Celui-ci donne à la Confédération la compétence générale de mettre en œuvre l'assurance-maladie. Il lui appartient donc d'édicter des prescriptions en matière de formation des tarifs et des prix applicables dans l'assurance-maladie, ainsi que des prescriptions dans le domaine de la surveillance des caisses-maladie. Ces dispositions peuvent dès lors porter non seulement sur les caisses-maladie, mais aussi sur les fournisseurs de prestations (médecins, hôpitaux, entreprises pharmaceutiques, etc.; voir René A. Rhinow/Susanne Imbach. «Preisaufsicht des Bundes bei Arzneimitteln», *Wirtschaft und Recht*, 1981, p. 18 s.; ATF109 V 207 s.; JAAC 48, 79). Il n'y a pas d'objection à une prorogation des arrêtés de portée générale. En ce qui concerne les deux arrêtés urgents, il résulte même a contrario de l'article 89bls, 2e alinéa, de la constitution qu'une prolongation est possible. N36722 827

Arrêté fédéral Projet relatif à l'augmentation temporaire des subventions aux caisses-maladie Modification du L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse, vu le message du Conseil fédéral du 27 avril 1994\ arrête: I L'arrêté fédéral du 23 mars 1990) relatif à l'augmentation temporaire des subventions aux caisses-maladie est modifié comme il suit: Ch. II, 3e al. 3 La durée de validité du présent arrêté est prolongée jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi fédérale révisée sur l'assurance-maladie³), mais au plus tard jusqu'au 31 décembre 1997. II 1 Le présent arrêté, qui est de portée générale, est sujet au référendum facultatif. 2 II entre en vigueur le 1er janvier 1995. N36722 >) FF 1994 II 817 2> RO 1990

1091 3> FF 1994 II 239 828

B Arrêté fédéral Projet sur des mesures temporaires contre la désolidarisation dans l'assurance-maladie Modification du L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse, vu le message du Conseil fédéral du 27 avril 1994 ^ arrête: I L'arrêté fédéral du 13 décembre 1991² sur des mesures temporaires contre la désolidarisation dans l'assurance-maladie est modifiée comme il suit: Art. 2 Frais d'administration des caisses-maladie 1 Les caisses-maladie doivent limiter les frais d'administration de l'assurance-maladie aux exigences d'une gestion économique. 2 Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions tendant à limiter les frais administratifs. A cette fin, il se réfère, en particulier, à l'évolution générale des prix et des salaires. 3 Si les frais d'administration d'une caisse ont augmenté au-delà des limites fixées, les subsides fédéraux sont en principe réduits. Art. 4 Réduction des cotisations 1 Les cantons accordent aux assurés de condition économique modeste des réductions de cotisations pour l'assurance individuelle de base des soins médicaux et pharmaceutiques. 2 La Confédération met chaque année à la disposition des cantons un montant de 600 millions de francs, destiné à financer les réductions de cotisations au sens du 1er alinéa. Le Conseil fédéral fixe la part de chaque canton d'après sa population résidente et sa capacité financière. Il peut aussi prendre en considération la cotisation moyenne pour l'assurance de base des soins médicaux et pharmaceutiques de chaque canton. !) FF 1994 II 817 2> RS 832.112 829

Mesures temporaires contre la désolidarisation dans l'assurance-maladie. AF 3 Le Conseil fédéral détermine la contribution minimale que chaque canton doit ajouter, compte tenu de sa capacité financière, à sa part du subside fédéral. Le montant global que les cantons doivent verser s'élève à 200 millions de francs par an. 4 Chaque canton fixe les réductions de cotisations de telle manière que les subsides annuels de la Confédération et du canton soient en principe utilisés intégralement. Un solde éventuel doit être reporté sur l'année suivante. 5 A défaut de dispositions cantonales en la matière, les cantons ne peuvent obliger les caisses à collaborer avec eux, sans avoir obtenu leur accord. Toutefois, à la demande des organes cantonaux compétents, les caisses fournissent gratuitement les renseignements et les documents nécessaires pour fixer la réduction des cotisations. 6 Lorsque les dispositions cantonales définitives ne peuvent être édictées à temps, le gouvernement cantonal peut arrêter une réglementation provisoire. Art. 7, 4e al. 4 La durée de validité du présent arrêté est prolongée jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi fédérale révisée sur l'assurance-maladie I\ mais au plus tard jusqu'au 31 décembre 1997. II 1 Le présent arrêté, qui est de portée générale, est sujet au référendum facultatif. 2 II entre en vigueur le 1er janvier 1995. N36722 D FF 1994 II 239 830

Arrêté fédéral Projet sur des mesures temporaires contre le renchérissement de l'assurance-maladie Modification du L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse, vu le message du Conseil fédéral du 27 avril 1994\ arrête: I L'arrêté fédéral du 9 octobre 1992) sur des mesures temporaires contre le renchérissement de l'assurance-maladie est modifié comme il suit: Art. 1er, al. 3bis (nouveau) 3bis Le 3e alinéa s'applique par analogie à la durée prolongée du présent arrêté. Art. 2, 2e al. (nouveau) 2 Cette règle s'applique également aux tarifs et aux prix prévus pour les cas où un assuré doit, pour des raisons médicales, se rendre dans un établissement hospitalier situé hors du canton où il réside. Art. 9, 4e al. 4 La durée de validité du présent arrêté est prolongée jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi fédérale révisée sur l'assurance-maladie 3\ mais au plus tard jusqu'au 31 décembre 1997. II 1 Le présent arrêté, qui est de portée générale, est sujet au référendum

facultatif. 2 II entre en vigueur le 1er janvier 1995. 0 FF 1994 II 817 N36722 2> RS 832.111; RO 1992 1838 3> FF 1994 II 239 831

Schweizerisches Bundesarchiv, Digitale Amtsdrukschriften Archives fédérales suisses, Publications officielles numérisées Archivio federale svizzero, Pubblicazioni ufficiali digitali Message concernant la prorogation de trois arrêtés fédéraux sur l'assurance-maladie du 27 avril 1994 In Bundesblatt Dans Feuille fédérale In Foglio federale Jahr 1994 Année Anno Band 2 Volume Volume Heft 20 Cahier Numero Geschäftsnummer 94.002 Numéro d'affaire Numero dell'oggetto Datum 24.05.1994 Date Data Seite 817-831 Page Pagina Ref. No 10 107 771 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.