

CH_VB 96.429 vom 12. Mai 1997

Bundesverwaltung, 1997-05-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch_vb_96.429

FR: CH_VB 96.429 du 12 mai 1997

IT: CH_VB 96.429 del 12 maggio 1997

Erwägungen

E. 12

mai 1997 Au nom de la commission: Le président, Fritz Schiesser 1997-317 1181

Rapport I Rappel des faits La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10) est entrée en vigueur le 1er 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 66,3e 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 3,1er 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 Baie-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, 3e alinéa, deuxième phrase, LAMal (Thurgovie, Grisons, Saint-Gall, Schaffhouse, Appenzel Rhodes-Extérieures, Appenzel 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. 1182

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, Collier, 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, 3e alinéa, deuxième phrase, LAMal Les cantons motivent leurs initiatives tout d'abord par le fait que l'article 66, 3e 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 facultative. 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 1183

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, Baie-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 dépensière 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. 1184

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 oeuvre 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, 3e 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, 3e 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 1er 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, 2e 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 34b's 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. N39381 1185

Annexe 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 ZH BE LU UR SZ OW NW GL ZG FR SO 3S 3L SH AR AI SG GR AG TG TI VO VS ME GE JU Total Population Indice de Indice des résidante la capa- primes 96 cité finan- cière 1) 2) 3) riersoo 157 113 951700 64 108 337*300 77 92 35'200 49 87 119-400 85 87 3 TOGO 40 86 35'OQO 106 82 39'100 71 60 89'800 228 68 223*300 58 112 235700 79 100 200'800 146 121 249'400 120 108 73'500 98 93 54'000 61 73 14'400 38 72 439700 89 85 187800 69 83 520' 100 99 82 219'100 91 80 297300 77 24 610*600 94 51 266'500 33 07 164-900 53 1 1 392*500 136 62 67*500 30

E. 16

T 036*900 100 00 Subside fédéral Contribution Subsidés d'après la capa- complémen* totaux cité financière taire du canton A C E San* l'Indie« d«» prlmn 253*993783 201 WT 1 57 455*940'940 297*501 '894 69'821'387 367*323'282 ioo'066*i54 so! 19*979 130-186*133 1 1 '688*165 1 '897-81 8 1 3'585*982 34'300'022 1 1 784'248 46'084'270 1 0'673'1 78 1 '291 750 1 1 '964-928 9'23971 4 4'269'076 1 3'508'789 1 1 '883'1 95 3'208'053 1 5'091 '248 14*509740 20'149'954 34'659'694 7 1 *509'54 1 1 4*676*536 66' 1 86*076 69*364'! 79

E. 21

1058'000 46766'000 32*41 9'000 79*1 85*000 37'973'000 23'826'000 61 *799'000 34'222'000 96*021 '000 1 ?824'000 6'230'000 1 9'054'000 8'453'000 27*507-000 1 1 '847'000 3*801 '000 1 S'648*000 37851000 19'433'000 3'643*000 1*003'000 4'646'000 526'000 5'172'000 81 ' 1 1 1 "000 3474 1 "000 1 1 S'SSİOOO 46' 1 70'000 1 62'022'OQO 39*21 0*000 1 4*569*000 53*779*000 1 5' 1 54'000 68'933'000 90*183*000 39"973'000 1 30*1 56'000 60'37?000 1 90'528'000 39*920*000 1 6*525*000 56'445'OQO 23*504*000 79'949'000 59*072*000 31*818*000 90'890'000 26*988*000 117*878*000 1 09*204*000 7T191 '000 1 86'395'000 67*549*000 253-944*000 effSS^OOO 25*268*000 94'800W» 7*61 3*000 1 02*41 3*000 38'013'000 16*109*000 54'122'000 9*721*000 63'643*000 54* 1 25-000 52720*000 1 06'845'000 59'493'000 1 66-338'ODO 1 7-94 1 -000 6'836'000 24*777000 1 'Sge-OOO 26*375*000 1-261 -000*000 679'OOffOOO 1-940*000-000 776*000*000 2*71 6*000*000 Différence entre Différence entre la Différence entre les subsides fède- contribution compté- les subsides raux d'après l'indice mentaire du canton totaux d'après des primes et les d'après l'indice des l'indice des subsides fédéraux primes et la contri- primes et les sans l'indice des bution complémen- subsides totaux primes taire du

canton sans sans t'indice des t'indice des primes primes B-A D-C F-E 6'142'217 -3'032'157
3'1 10*060 -1 '636'894 724 '61 3 -91 2*282 -4'699'1 54 499'021 -4'200'1 33 -538'165
-25'818 -563'982 -2'116'022 200752 -I'915'270 -456'178 -62-750 -518'928 -738714 50'924
-687*789 -871 *1 95 46-947 -824'248 -214740 -1'1 60*954 -V375'694 371*459 56'464
427'924 -1 '945*1 79 365*1 32 - V580'047 1-999*309 -316*164 1*683'145 -433-970 1 95'1
96 -238*773 -984-196 122738 -B6V458 -V437-442 28*310 -1'409'132 -35V925 -33'977
-385*902 -8'443'709 756718 -7'686'991 -3758'OOS 206701 -3*551*304 -1 1 '068'656
856'046 -1 0*21 2*61 0 -4'994'383 378'362 -4*616*022 2'690'570 439'9 1 3 3' 1 30*483
17*226'900 1'046'620 18'273'520 423'803 -870-585 -446*782 24V214 -43'911 197'304 1
5'01 1 '288 -1 6471 2 1 4'B46'576 582768 -260*434 322'335 1) Population résidante
moyenne 1994 2) Capacité financière du canton pour tes années 1996 et 1 997 3) Indice des
primes 1996 1186

Loi fédérale Projet sur l'assurance maladie (LAMal) 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 1997"; vu l'avis du Conseil fédéral du .. 2\
arrête: I La loi fédérale sur l'assurance-maladie³ est modifiée comme suit: Art. 66, 3e al,
deuxième phrase Abrogée Art. 106, 3e 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 conformé- ment à l'article 66, 3e 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 D FF 1997 III 1181 2) FF 1997 . . . 3> RS 832.10 1187

Schweizerisches Bundesarchiv, Digitale Amtsdrukschriften Archives fédérales suisses,
Publications officielles numérisées Archivio federale svizzero, Pubblicazioni ufficiali
digitali Initiative parlementaire Loi sur l'assurance-maladie (LAMal) Abrogation de l'article
66, 3e alinéa, deuxième phrase (Schuesser) 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.

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