

**Initiative parlementaire
Prorogation de la loi fédérale sur l'adaptation
des participations cantonales aux coûts des traitements
hospitaliers dispensés dans le canton**

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

du 13 novembre 2006

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs,

Par le présent rapport, nous vous soumettons un projet de prorogation de la loi fédérale du 21 juin 2002 sur l'adaptation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie. Nous le transmettons simultanément au Conseil fédéral pour avis, conformément à l'art. 112, al. 3, de la loi sur le Parlement.

La commission vous propose d'adopter le projet.

13 novembre 2006

Pour la commission:

La présidente, Erika Forster

Condensé

La loi fédérale du 21 juin 2002 sur l'adaptation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RS 832.14) constitue une solution transitoire jusqu'à l'entrée en vigueur d'un nouveau régime de financement hospitalier.

Après le rejet de la deuxième révision de la LAMal par le Conseil national le 17 décembre 2003, la durée du régime transitoire a dû être prolongée de deux ans, soit jusqu'au 31 décembre 2006, par la loi fédérale du 8 octobre 2004 (RO 2004 4373), déclarée urgente. Or, il apparaît désormais que l'examen du nouveau régime de financement hospitalier (04.061 é), soumis aux Chambres fédérales le 15 septembre 2004 par le Conseil fédéral (FF 2004 5207), ne pourra être achevé par le Parlement d'ici à la fin décembre 2006. La commission constate en effet que le délai est insuffisant pour que les Chambres puissent procéder à l'élimination des divergences et que le Conseil fédéral puisse fixer la date de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi.

En conséquence, la commission propose de proroger une nouvelle fois la loi fédérale sur l'adaptation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie, mais au plus tard jusqu'au 31 décembre 2007.

Rapport

1 Historique

Dès l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ou presque, l'obligation faite aux cantons de participer aux coûts des traitements hospitaliers des patients possédant une assurance complémentaire a fait l'objet de débats politiques. Par un arrêt rendu le 30 novembre 2001, le Tribunal fédéral des assurances (TFA; ATF 127 V 422 ss) a finalement statué que les cantons devaient participer aux frais d'hospitalisation d'une personne au bénéfice d'une assurance complémentaire non seulement en cas de séjour hospitalier hors du canton, mais également en cas séjour hospitalier dans les hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics sur le territoire du canton. La volonté du législateur – qui était pourtant claire – ayant été précisée par l'instance judiciaire suprême, deux mesures législatives ont été prises, l'une à court terme, l'autre à moyen terme:

- Constatant qu'une application stricte et immédiate de l'arrêt du TFA aurait posé d'importants problèmes financiers aux cantons, le Parlement a cherché à pallier le problème en adoptant la loi fédérale sur l'adaptation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie, déclarée urgente. Il a par ailleurs décidé que l'arrêt du TFA serait appliqué par étapes entre 2002 et 2004. Cette loi fédérale devait constituer une solution transitoire jusqu'à l'entrée en vigueur de la deuxième révision de la LAMal.
- Dans le cadre de la deuxième révision de la LAMal, engagée avant que le TFA ne rende son arrêt de 2001 (message du 18 septembre 2000, FF 2001 693), le Conseil fédéral a proposé de passer du système de financement des établissements à un système de financement des prestations. Cette mesure aurait introduit une plus grande égalité de traitement entre les fournisseurs de prestations hospitalières, ce qui aurait favorisé la concurrence. Une meilleure transparence du marché permet par ailleurs d'effectuer une comparaison des rapports prix-prestation entre les hôpitaux. La révision a toutefois été rejetée par le Conseil national le 17 décembre 2003, conduisant le Conseil fédéral à soumettre un nouveau projet le 15 septembre 2004.

Cette démarche en deux temps doit être retenue pour les prochaines mesures législatives. À court terme, il s'agit de prolonger la loi fédérale sur l'adaptation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie, pour des raisons de sécurité juridique. Sans cette loi, en effet, le calcul de la participation pour les personnes au bénéfice d'une assurance complémentaire est susceptible d'être contesté à nouveau. Le projet du 15 septembre 2004 du Conseil fédéral concernant la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (financement hospitalier, 04.061 é) apportera ensuite une solution définitive. Adopté le 8 mars 2006 par le Conseil des Etats, ce projet est inscrit à l'ordre du jour de la session d'hiver du Conseil national. Comme il ne pourra toutefois être adopté à temps par les deux Chambres pour entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2007, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats a décidé à sa séance du 16 octobre 2006 de déposer une initiative visant à proroger d'un an le régime en vigueur (qui arrive à échéance à la fin 2006). Réunie le 2 novembre, la commission homologue du Conseil national a

approuvé l'élaboration de l'initiative (cf. art. 109, al. 3, loi sur le Parlement). Le 13 novembre 2006, la commission du Conseil des Etats a définitivement adopté le projet.

2 Grandes lignes du projet

Afin de garantir que les coûts des traitements hospitaliers en division privée ou semi-privée soient pris en charge par les cantons, la commission propose de prolonger le régime fixé pour l'année 2004 dans la loi fédérale sur l'adaptation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie, jusqu'à l'entrée en vigueur d'un nouveau régime de financement. La solution proposée se limite au financement des coûts d'exploitation des hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics. Dans son message du 6 novembre 1991 concernant la révision de l'assurance-maladie (FF 1992 I 166 s.), le Conseil fédéral indiquait en effet que, de son point de vue, les frais d'investissement devaient être exclus du calcul des forfaits versés aux hôpitaux publics ou subventionnés par les pouvoirs publics. Ce principe doit continuer à s'appliquer jusqu'à l'adoption d'un nouveau régime de financement hospitalier dans la LAMal. Son extension aux hôpitaux privés devra être examinée dans ce cadre, et non dans celui d'une simple disposition transitoire, étant donné que le TFA a établi sur la base de l'art. 41, al. 3, LAMal, que l'obligation faite aux cantons de participer aux coûts des traitements hospitaliers ne s'applique pas aux traitements suivis dans un hôpital privé non subventionné (ATF 123 V 310 ss).

3 Commentaire

Le projet reprend le régime de financement fixé pour l'année 2004 dans la loi fédérale sur l'adaptation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie. Il prévoit de l'appliquer jusqu'à l'entrée en vigueur d'un nouveau système de financement hospitalier, mais au plus tard jusqu'au 31 décembre 2007. Il dispose par ailleurs que le canton doit contribuer aux coûts de l'hospitalisation en division privée ou semi-privée d'une personne au bénéfice d'une assurance complémentaire qui séjourne dans un hôpital public ou subventionné, à concurrence du tarif que l'assureur doit payer pour le traitement d'une personne résidant dans le canton qui séjourne dans la division commune de l'hôpital concerné. Une stricte application de la LAMal ou de l'arrêt du 30 novembre 2001 du TFA obligerait les cantons à prendre également en charge la différence entre le tarif remboursé par les assurances et les coûts d'exploitation imputables: le projet leur permet donc de verser une contribution moindre que ce qu'ils devraient effectivement verser aux termes de la LAMal. Le régime proposé présente cependant l'avantage que les tarifs de la division commune des hôpitaux sont en principe connus, ce qui évite des calculs supplémentaires.

4 Conséquences

4.1 Conséquences financières et effets sur l'état du personnel

La prorogation proposée du régime de financement hospitalier ne fait que maintenir la situation actuelle. Il n'en résultera donc aucune conséquence directe sur les finances et le personnel.

4.2 Applicabilité

Le projet proroge le régime de financement actuel pour une période limitée. Il ne contient donc aucune disposition impliquant de nouvelles tâches d'exécution.

4.3 Autres conséquences

Le projet ne fait que prolonger la situation actuelle. Il ne devrait donc entraîner aucune autre conséquence.

5 Relation avec le droit européen

Le droit européen (droit de la Communauté européenne et droit du Conseil de l'Europe) ne fixe aucune norme dans le domaine que traite le présent projet. Les Etats sont donc libres de légiférer comme ils l'entendent.

6 Bases juridiques

6.1 Constitutionnalité et conformité aux lois

Le projet de loi se fonde sur l'art. 117 de la Constitution fédérale, qui laisse à la Confédération de larges compétences pour aménager l'assurance-maladie.

6.2 Forme de l'acte à adopter

Le régime transitoire doit à nouveau être édicté sous la forme d'une loi fédérale urgente limitée dans le temps. Aux termes de l'art. 165, al. 1, de la Constitution fédérale, une loi fédérale peut être déclarée urgente lorsque son entrée en vigueur ne souffre aucun retard. L'urgence découle du fait que la loi fédérale actuelle n'est valable que jusqu'à fin 2006 et qu'aucun autre régime de financement hospitalier n'entrera en vigueur d'ici là. L'absence de nouveau régime conduirait en effet à une insécurité juridique et à des litiges entre les hôpitaux, les assurés et les cantons concernant la participation cantonale aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton en division privée ou semi-privée.

