

11.429

**Initiative parlementaire**  
**Tarmed: compétence subsidiaire du Conseil fédéral**  
**Rapport de la commission de la sécurité sociale et de la santé publique**  
**du Conseil national**

du 1<sup>er</sup> septembre 2011

---

Monsieur le Président,  
Mesdames et Messieurs,

Par le présent rapport, nous vous soumettons le projet d'une modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)<sup>1</sup> que nous transmettons simultanément au Conseil fédéral pour avis.

La commission propose d'adopter le projet d'acte ci-joint.

1<sup>er</sup> septembre 2011

Pour la commission:

La présidente, Thérèse Meyer-Kaelin

<sup>1</sup> RS 832.10

# Rapport

## 1 Genèse du projet

Le 24 mars 2011, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a examiné le rapport du Contrôle fédéral des finances (CDF) intitulé «Tarmed – le tarif des prestations médicales ambulatoires. Évaluation de la réalisation des objectifs et du rôle de la Confédération», daté de novembre 2010. Ce rapport met en évidence de nombreuses faiblesses, souligne notamment le blocage des négociations concernant la mise à jour des tarifs et propose plusieurs recommandations. Dans ce contexte, la commission a décidé, par 20 voix contre 1, de déposer l’initiative parlementaire qui fait l’objet du présent rapport. Sur le fond, celle-ci reprend une disposition adoptée par les deux conseils dans le cadre du projet «LAMal. Mesures pour endiguer l’évolution des coûts» (09.053), laquelle était toutefois devenue caduque en raison de l’échec de l’ensemble du projet à la session d’automne 2010. Le 31 mars 2011, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (CSSS-E) a approuvé l’initiative par 7 voix contre 4. Dans son avis du 25 mai 2011 relatif à la motion du groupe socialiste «Révision du modèle tarifaire Tarmed» (11.3070 n), le Conseil fédéral s’est lui aussi prononcé en faveur de l’initiative de la commission. Le 1<sup>er</sup> septembre 2011, la CSSS-N a approuvé le projet d’acte et le rapport par 23 voix contre 1 et 1 abstention.

## 2 Grandes lignes du projet

### 2.1 Principes relatifs aux tarifs contenus dans la loi

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l’assurance-maladie (LAMal; RS 832.10) prévoit que les tarifs et les prix sont fixés par convention entre les assureurs et les fournisseurs de prestations ou, dans les cas prévus par la loi, par l’autorité compétente (art. 43, al. 4, LAMal). Conformément à l’art. 46, al. 1, LAMal, les partenaires à une convention tarifaire sont un ou plusieurs fournisseurs de prestations, ou fédérations de fournisseurs de prestations, d’une part, et un ou plusieurs assureurs ou fédérations d’assureurs, d’autre part. Le Conseil fédéral est chargé de l’approbation des conventions tarifaires dont la validité s’étend à toute la Suisse (art. 46, al. 4, LAMal) et compétent pour fixer une structure tarifaire uniforme pour les tarifs à la prestation, si les partenaires tarifaires n’ont pas pu s’entendre (art. 43, al. 5, LAMal). Ces dispositions sont l’expression de l’autonomie tarifaire des partenaires, qui prévaut dans l’assurance obligatoire des soins (AOS).





## **4.1.2 Conséquences sur les ressources financières et humaines de la Confédération**

Une extension des compétences subsidiaires du Conseil fédéral générera de nouvelles tâches d'exécution pour l'administration fédérale, nécessitant une augmentation des effectifs. La Confédération devra être plus active dans le domaine de la tarification, devant probablement augmenter son niveau d'expertise dans ce domaine. Ces efforts dépendront toutefois notamment de la nécessité d'une intervention, du nombre de structures tarifaires concernées, de leur niveau de complexité et de l'ampleur des modifications nécessaires à rendre les structures à nouveau appropriées. Ces efforts sont donc difficilement quantifiables a priori. Dans son rapport, le CDF a déclaré soutenir la proposition de clarifier les ressources supplémentaires nécessaires à l'application de ces recommandations.

## **4.2 Conséquences économiques**

La disposition vise à renforcer le système de tarification existant. Il appartiendra toujours aux partenaires tarifaires de s'accorder sur les structures tarifaires, mais, sachant que le Conseil fédéral dispose lui aussi d'un moyen d'action, les partenaires devraient être incités à trouver des accords plus rapidement. La disposition permettra ainsi de mettre un terme aux défaillances engendrées par les difficiles négociations entre les partenaires, qui perturbent le fonctionnement du système. Le changement de comportement escompté est toutefois impossible à quantifier avec précision.

## **5 Relation avec le droit européen**

### **5.1 Les prescriptions communautaires**

Dans l'optique de la garantie de la libre circulation des personnes, le droit communautaire en matière de sécurité sociale ne prévoit pas l'harmonisation des régimes nationaux de sécurité sociale. Dans le cadre des principes de coordination (par ex., non-discrimination, prise en compte des périodes d'assurance, prestations transfrontalières), prévus par le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1) et par son règlement d'application (CEE) n° 574/72 (RS 0.831.109.268.11), les Etats membres conservent la faculté de déterminer librement la conception concrète de leur système de sécurité sociale. Depuis l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> juin 2002, de l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec la Communauté européenne et ses Etats membres (RS 0.142.112.681), les principes de coordination sont également applicables à la Suisse.

## **5.2 Les instruments du Conseil de l'Europe**

La Charte sociale européenne du 18 octobre 1961 est le pendant de la Convention européenne des droits de l'homme, pour les droits économiques et sociaux. L'art. 12 consacre le droit à la sécurité sociale: les Etats parties s'engagent à établir ou à maintenir un régime de sécurité sociale, à le maintenir à un niveau satisfaisant, à s'efforcer de le porter progressivement à un niveau plus élevé et à prendre des mesures pour assurer l'égalité de traitement entre les nationaux et les ressortissants des autres Etats parties. La Suisse a signé la Charte le 6 mai 1976, mais le Parlement en ayant refusé la ratification en 1987, ce traité ne lie pas notre pays.

La Charte sociale européenne (révisée) du 3 mai 1996 met à jour et adapte le contenu matériel de la Charte de 1961. Elle constitue un accord distinct de la Charte sociale européenne de 1961, qu'elle n'abroge pas. La Suisse n'a pas ratifié cet instrument.

Le Code européen de sécurité sociale du 16 avril 1964 a été ratifié par la Suisse le 16 septembre 1977 (RO 1978 1491), mais notre pays n'en a pas accepté la partie II relative aux soins médicaux.

Le Code européen de sécurité sociale est complété par un Protocole qui fixe des normes supérieures. La Suisse n'a pas ratifié le Protocole au Code.

Le Code européen de sécurité sociale (révisé) du 6 novembre 1990 constitue aussi un accord distinct du Code européen de sécurité sociale qu'il n'abroge pas. N'ayant été ratifié par aucun pays, le Code (révisé) n'est pas encore en vigueur.

## **5.3 Compatibilité du projet avec le droit européen**

Le droit européen (droit de la Communauté européenne et droit du Conseil de l'Europe) n'établit pas de normes dans le domaine que traite le présent projet de révision. Les Etats demeurent libres de déterminer ces aspects comme ils l'entendent.

## **6 Bases juridiques**

### **6.1 Constitutionnalité et légalité**

Le présent projet se fonde sur l'art. 117 de la Constitution fédérale.