

Cantons et assurance maladie : remise à l'ordre par le Tribunal fédéral

Autor(en): **Delley, Jean-Daniel**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): **39 (2002)**

Heft 1500

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1008379>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Cette proposition doit encore obtenir l'aval du Conseil fédéral, ce qui est loin d'être gagné.

Au Conseil des Etats, trois propositions

Sur le front parlementaire aussi, la LAMal a occupé le débat. Durant la session d'automne, les députés du Conseil des Etats se sont penchés sur les propositions de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique et lui ont donné raison. Trois réformes importantes ont été acceptées par les sénateurs, en tout cas sur le principe. D'une part, ils ont soutenu l'idée de la radicale Christine Beerli qui consiste à supprimer la liberté de contracter avec tous les prestataires de soins actuellement imposés aux caisses maladie. Pour éviter la menace référendaire que cette proposition va inmanquablement susciter, le Conseil des Etats prévoit des garde-fous qui seront examinés par la Commission et traités durant la session d'hiver (par exemple d'introduire des critères de qualité ou d'efficacité, et pas seulement de prix, pour res-

treindre la liberté de contracter des caisses).

Autre réforme proposée par la commission et acceptée par le Conseil des Etats, le financement des hôpitaux doit être mieux pris en charge par les cantons dont la part diminue régulièrement depuis les années nonante. Les caisses s'occuperaient de la gestion des frais hospitaliers mais les cantons passeraient à la caisse. Coût estimé pour les cantons, 1,2 milliard de francs. Le Conseil fédéral a cinq ans pour présenter un projet.

Trois réformes importantes ont été acceptées par les sénateurs, en tout cas sur le principe

Enfin, les sénateurs ont accepté sans problème une augmentation de la subvention fédérale qui garantira, à tout ménage en Suisse, que le coût de son assurance maladie ne dépasse pas le 8% de son revenu. Cette garantie ne vaut que si l'assuré a choisi une caisse ayant les primes les plus basses. La Confédération mettra jusqu'à 300 millions de plus dans l'opération afin d'aider les cantons ayant déjà utilisé la totalité de la subvention fédérale. Toutes ces propositions seront étudiées dès maintenant par la commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national.

Refus des initiatives parlementaires

Au Conseil national justement, la commission de la sécurité sociale et de la santé publique a débattu des trois initiatives parlementaires visant une réduction des primes d'assurance maladie. Celle de la PDC Thérèse Meyer qui prévoit un allègement de prime de 50% pour le deuxième enfant et la gratuité pour le troisième, celle du Groupe socialiste qui exige que les subventions fédérales non utilisées par les cantons soient affectées aux assurés les plus pauvres, et enfin celle de Jacqueline Fehr, conseillère nationale socialiste qui propose d'exonérer les assurés de moins de 18 ans du paiement des primes. La commission propose de ne pas donner suite à ces trois initiatives, mais elle repousse la discussion de principe au débat sur la deuxième révision de la LAMal.

Au final, et si le calendrier est tenu, la deuxième révision de la LAMal sera à l'ordre du jour de la session parlementaire d'automne 2002. Vraisemblablement six mois avant la votation populaire sur l'initiative du parti socialiste et à un an des élections fédérales. Les affrontements sont programmés. *gs*

Cantons et assurance maladie

Remise à l'ordre par le Tribunal fédéral

L'arrêt du Tribunal fédéral des assurances de décembre 2001 ne prête pas à discussion. Chaque résident a l'obligation de s'assurer contre la maladie. Cette assurance de base prend en charge notamment les coûts du séjour en division commune d'un hôpital, plus précisément la moitié de ces coûts, l'autre moitié étant assumée par les cantons, conformément à la loi fédérale sur l'assurance maladie

(LAMal). L'obligation financière cantonale vaut aussi pour les patients en division privée ou semi-privée au bénéfice d'une assurance complémentaire.

Les cantons, furieux de cette charge financière nouvelle, parlent d'un hold-up sur fond d'interprétation abusive de la loi. Le hold-up, ce sont eux en réalité qui l'ont réalisé, refusant depuis bientôt six ans de faire leur part en laissant aux assurances le soin de régler la factu-

re des patients privés. Or ces patients sont aussi des assurés payant leur prime à l'assurance de base. Dès lors, la logique veut que pour eux, comme pour les autres assurés, les cantons passent à la caisse pour ce qui est de la part des coûts relevant des soins de base. Il n'y a pas là privilège accordé aux riches, comme certains commentateurs l'ont suggéré, mais simple justice.

Par ailleurs, les cantons sont

mal placés pour crier au scandale. Eux qui n'ont toujours pas réalisé la planification hospitalière indispensable à une modération des coûts de la santé; eux qui n'ont pas tous fait appel à l'aide financière de la Confédération pour abaisser le niveau des primes des assurés modestes.

Si l'application de la LAMal reste lacunaire, ils en portent une bonne part de responsabilité. *jd*