

Mesures possibles pour garantir un passage à un financement uniforme neutre en terme de coûts ainsi que pour un délai transitoire flexible

Court rapport de l'Office fédéral de la santé publique du 7 février 2022

Table des matières

1	Introduction	1
2	Délai transitoire jusqu'à l'intégration des prestations de soins.....	1
3	Pourcentage de la contribution cantonale (neutralité des coûts).....	2
4	Contribution des patients pour les prestations de soins (neutralité des coûts)	4

1 Introduction

Lors de la séance de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (CSSS-CE) du 21 janvier 2022, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a été chargé d'approfondir trois questions en lien avec un financement uniforme :

- Le délai transitoire jusqu'à intégration des prestations de soins proposé dans les rapports du Département fédéral de l'intérieur (DFI) du 30 novembre 2020 et de l'OFSP du 29 octobre 2021 respectivement du 5 janvier 2022 (version actualisée) est de sept ans dès l'adoption de la révision de la loi. Il s'agit d'expliquer quelles mesures peuvent être prises dès aujourd'hui au cas où ce délai ne suffirait pas.
- La proposition du DFI et de l'OFSP prévoit de fixer dès le départ le pourcentage de la contribution cantonale pour la phase de transition (sans prestations de soins) et pour l'état définitif avec prestations de soins, sur la base des données actuellement disponibles pour les années de référence 2016 à 2019. Il s'agit d'expliquer comment ce pourcentage peut être ajusté a posteriori s'il s'avère que la transition n'a pas été neutre en termes de coûts, et quelles mesures peuvent être prises dès aujourd'hui à cet effet.
- Selon la proposition du DFI et de l'OFSP, la contribution des patients pour les prestations de soins (actuellement 20 % de la contribution la plus élevée de l'assurance obligatoire des soins [AOS] pour les prestations de soins fixée par le Conseil fédéral) doit désormais être fixée par le Conseil fédéral sous forme de montant en francs. Il s'agit d'expliquer comment il est possible de garantir que le Conseil fédéral fixe cette nouvelle contribution au même niveau qu'aujourd'hui.

2 Délai transitoire jusqu'à l'intégration des prestations de soins

Dans la proposition du DFI/OFSP, le délai transitoire est défini dans les dispositions transitoires et finales. Les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) pertinentes pour l'intégration des prestations de soins entrent en vigueur seulement sept ans après l'adoption de la loi, au début de l'année. Selon une étude externe indépendante (Polynomics / HSLU 2020) et l'évaluation des fournisseurs de prestations du domaine des soins, des cantons et des communes, ce délai devrait être suffisant pour créer les bases nécessaires. Les bases nécessaires sont notamment l'élaboration de tarifs appropriés pour les prestations de soins ainsi que l'établissement de la transparence des coûts afin de permettre des tarifs appropriés et économiques. Il ne s'agit en revanche pas de fixer le pourcentage de la contribution cantonale. Celui-ci peut déjà être estimé de manière pragmatique avec une précision suffisante à l'aide des données actuellement disponibles, avec une incertitude résiduelle de 0,2 point de pourcent. S'il s'avérait par la suite que le pourcentage n'était pas correct, des corrections ultérieures seraient toujours possibles (voir à ce sujet le chiffre 3).

Si, contre toute attente, il devait s'avérer que la période de transition prévue ne suffit pas à former des tarifs adéquats, différentes mesures seraient possibles :

- La commission, un groupe parlementaire ou un député peut exiger du législateur, par le biais d'une initiative parlementaire, ou du Conseil fédéral, par le biais d'une motion, d'élaborer une modification de loi correspondante. Cela nécessiterait cependant un certain temps de préparation.
- Avec cette révision déjà, le législateur peut déléguer au Conseil fédéral la compétence de fixer la durée exacte du délai transitoire jusqu'à intégration des prestations de soins. Des garde-fous pourraient également être fixés au Conseil fédéral concernant la durée du délai transitoire, par

exemple minimum quatre années après l'entrée en vigueur (sept années après l'adoption) et maximum six années après l'entrée en vigueur (neuf années après l'adoption) Cela pourrait se faire en adaptant les al. 2, let. b et 3, let. b des dispositions finales :

Dispositions finales, al. 2 :

« b. les art. 25, 25a, 41, al. 1, 50 ainsi que 64, al. 5^{bis} et 7 : le Conseil fédéral détermine l'entrée en vigueur. Celle-ci a lieu le 1^{er} janvier qui suit l'expiration d'une période de sept ans au moins et de neuf ans au plus après l'échéance du délai référendaire. »

Dispositions finales, al. 3 :

« b. les art. 25, 25a, 41, al. 1, 50 ainsi que 64, al. 5^{bis} et 7 : le Conseil fédéral détermine l'entrée en vigueur, au plus tôt sept ans et au plus tard neuf ans après la votation, au début de l'année. »

Pour mémoire, il convient de noter que le pourcentage de la contribution cantonale ne change pas, que le délai transitoire fixé par le Conseil fédéral soit plutôt court ou plutôt long. Sinon, les cantons pourraient craindre qu'une prolongation indéfinie de la période transitoire ait pour conséquence que leur part de financement définitive à prendre en charge soit plus élevée que prévu, car le financement résiduel des cantons et donc leur part de financement des prestations de soins augmentent d'année en année. Le pourcentage de la contribution cantonale devrait donc être fixé dès le départ.

- Le délai de transition peut être maintenu à sept ans au total. La proposition du DFI/OFSP ne définit pas d'exigences particulières quant au type de tarif. Si les partenaires tarifaires s'accordent sur une convention tarifaire valable pour toute la Suisse, celle-ci peut être approuvée par le Conseil fédéral si elle remplit les exigences générales de la loi en matière de convention tarifaire. En l'absence de convention tarifaire, le gouvernement cantonal fixerait le tarif après avoir consulté les intéressés, comme c'est habituellement le cas en l'absence de convention tarifaire (art. 47 LAMal).

3 Pourcentage de la contribution cantonale (neutralité des coûts)

Dans les rapports du DFI/OFSP, un pourcentage de 26,9 % pour la contribution cantonale a été proposé sur la base des années de référence 2016 à 2019. Celui-ci permet une transition vers un financement uniforme neutre en termes de coûts (sur la base de la période de référence 2016 à 2019) avec une incertitude résiduelle dans le domaine des prestations de soins de 0,2 point de pourcent calculée par une étude externe. La répartition du financement devrait, comme mentionné, être fixée dans la loi dès le départ, afin de garantir la clarté pour tous les acteurs.

La part de financement actuelle des cantons, calculée au moyen d'études et de statistiques, peut ne pas être exacte, mais les écarts ne devraient pas être importants. Comme le pourcentage proposé pour la contribution cantonale se réfère aux données des années 2016 à 2019, la part de financement effective des cantons et des assureurs continuera à évoluer jusqu'au changement de financement (par exemple en cas d'acceptation du projet dans le courant de l'année 2023, début 2027 pour les prestations ambulatoires et stationnaires et début 2031 pour les prestations de soins). Les données des années 2016 à 2019 montrent que la part de financement des cantons a diminué d'environ 0,1 point de pourcent par an. Si cette évolution se poursuit au même rythme, la part de financement effective des cantons serait encore inférieure de près d'un point de pourcent jusqu'en 2027 par exemple.

Si le législateur a l'intention de stabiliser durablement les parts de financement des cantons et des assureurs au niveau des années 2016 à 2019 grâce à un financement uniforme, ces changements seraient temporaires et, lors du passage à un financement uniforme, on reviendrait à la part de financement des années 2016 à 2019. Le saut dans la part de financement des cantons, par exemple de 2026 à 2027, peut être réduit ou évité par les cantons s'ils augmentent déjà légèrement la part de financement des prestations stationnaires au-dessus de 55 % avant le passage à un financement uniforme. Ils arrêteraient ainsi volontairement, ou du moins atténueraient, le transfert en cours du financement par l'impôt vers le financement par les primes avant même le passage.

En revanche, si le législateur souhaite conserver durablement dans un financement uniforme la part de financement de l'année 2026, par exemple, ou s'il s'avère a posteriori que la part de financement calculée pour les années 2016 à 2019 n'était pas correcte, ou encore si des évolutions indésirables se produisent pour toute autre raison, le législateur disposerait de différentes possibilités d'action :

- L'OFSP a le mandat d'étudier l'application et les effets de la loi (art. 32 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie [OAMal; RS 832.104]). Il s'agirait ici de réaliser une analyse d'impact de l'introduction d'un financement uniforme. Cela permettrait de savoir si l'introduction a été neutre en termes de coûts. Sur cette base, si le Parlement ou le Conseil fédéral décèle une nécessité d'agir pour adapter la répartition du financement, la part de financement pourrait être adaptée a posteriori par le législateur.
- La commission, un groupe parlementaire ou un député peut lui-même, en tout temps, modifier comme il le souhaite le pourcentage pour la contribution cantonale selon l'art. 60, al. 3 par le biais d'une initiative parlementaire ou exiger du Conseil fédéral l'élaboration d'une modification de loi correspondante par le biais d'une motion, afin que la part de financement remplisse certains critères.
- La commission, un groupe parlementaire ou un député peut déjà maintenant mandater le Conseil fédéral, par le biais d'une motion, d'examiner après l'introduction d'un financement uniforme si celle-ci était neutre en termes de coûts (sur la base des années 2016 à 2019 ou d'une année de référence dans le futur qui devrait être fixée, par exemple 2026 ou l'année avant la modification du financement, de manière abstraite) et de proposer au Parlement, au besoin, une adaptation de l'art. 60, al. 3. De manière alternative, un tel mandat pourrait être formulé dans les dispositions transitoires.
- Le législateur pourrait fixer le pourcentage de la contribution cantonale non pas comme le propose le DFI/OFSP sur la base des années de référence 2016 à 2019, mais sur la base d'une estimation de l'évolution jusqu'à la date présumée de l'introduction. Cela est cependant problématique à trois égards : premièrement, l'évolution future des parts de financement (p.ex. jusqu'en 2026) n'est pas connue et une fixation sur la base d'estimations serait spéculative. Deuxièmement, la date d'introduction n'est également pas connue à l'avance de manière exacte et troisièmement, il faudrait justifier pourquoi les transferts entre les agents payeurs devraient se poursuivre jusqu'à la date de transition, alors que la réforme vise notamment à stabiliser durablement les parts de financement.
- En revanche, il faut fixer le pourcentage de la contribution cantonale dans la loi et non pas laisser au Conseil fédéral la tâche de le fixer. Cette valeur est trop importante par rapport à ce que le Conseil fédéral devrait régler dans une ordonnance. Ceci était déjà le résultat de clarifications avec l'Office fédéral de la justice (OFJ) lors de l'élaboration du projet du Conseil national, où la même question s'est posée. La part de financement pour les prestations stationnaires est aujourd'hui réglée dans la loi à l'art. 49a LAMal. Pour cette raison, le Conseil fédéral ne peut pas non plus être contraint par les dispositions transitoires d'adapter lui-même

les parts de financement après examen de la neutralité des coûts, comme il l'a été lors du nouveau régime de financement des soins. La part de financement doit être réglée dans la loi et une modification ultérieure doit toujours avoir lieu par le biais du législateur.

4 Contribution des patients pour les prestations de soins (neutralité des coûts)

Dans le droit actuel, la contribution des patients pour les prestations de soins est limitée à 20 % au plus de la contribution maximale, fixée par le Conseil fédéral, de l'AOS pour les prestations de soins. Comme l'AOS ne verse plus de contributions pour les prestations de soins dans le cadre d'un financement uniforme intégrant les prestations de soins, cette valeur de référence est supprimée.

Dans les rapports du DFI/OFSP, il a été proposé de régler dans un nouvel art. 64, al. 5^{bis}, que le Conseil fédéral fixe le montant maximal de la contribution des patients pour les prestations de soins en francs. La compétence reste donc la même, car c'est aujourd'hui déjà le Conseil fédéral qui fixe le montant de la contribution des patients pour les prestations de soins. Seuls les 20 % sont fixés dans la loi, mais c'est le Conseil fédéral qui détermine aujourd'hui également sur quelle base les 20 % sont appliqués. Le Conseil fédéral pourrait ainsi fixer en francs la contribution des patients pour les prestations de soins au même niveau qu'aujourd'hui (actuellement, la contribution maximale des patients s'élève à 23 francs par jour), afin de permettre une introduction du financement uniforme neutre en termes de coûts pour les cantons, les assureurs et les assurés. Mais il aurait également le droit d'adapter le montant de la contribution en cas de besoin.

Si le législateur souhaite donner explicitement le mandat au Conseil fédéral de fixer la contribution des patients, lors du passage à un financement uniforme, au même niveau qu'avant, il pourrait être précisé, dans un nouvel al. 6 des dispositions transitoires, que le Conseil fédéral fixe initialement et pour une durée de deux ans par exemple, la contribution maximale des patients pour les prestations de soins au niveau actuel, à savoir 23 francs, afin qu'un passage neutre en termes de coûts soit garanti :

« Le Conseil fédéral fixe pour les deux premières années après l'entrée en vigueur de la modification de l'art. 64, al. 5^{bis} la contribution maximale des patients pour les prestations de soins selon l'art. 64, al. 5^{bis} à hauteur de 23 francs par jour. »