

Nationalrat

Conseil national

Consiglio nazionale

Cussegl naziunal



12.500 n Iv. pa. Bortoluzzi. LAMal. Abrogation de l'article 51

Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du 20 février 2014

Réunie le 22 janvier et le 21 février 2014, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a procédé à l'examen préalable de l'initiative parlementaire visée en titre, déposée le 13 décembre 2012 par le conseiller national Toni Bortoluzzi.

Ladite initiative a pour but l'abrogation de l'art. 51 de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), selon lequel les cantons peuvent fixer, en tant qu'instrument de gestion des finances, un montant global pour le financement des hôpitaux ou des établissements médico-sociaux.

Proposition de la commission

La commission propose, par 11 voix contre 8 et une abstention, de ne pas donner suite à l'initiative.

Une minorité de la commission (Bortoluzzi, Borer, Humbel, Parmelin, Pezzatti) propose de donner suite à l'initiative.

Rapporteurs : Heim (d), Moret (f)

Pour la commission :
Le président

Guy Parmelin

Contenu du rapport

- 1 Texte et développement
- 2 Considérations de la commission



1 Texte et développement

1.1 Texte

Conformément à l'article 160 alinéa 1 de la Constitution et à l'article 107 de la loi sur le Parlement, je dépose l'initiative parlementaire suivante :

L'article 51 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est abrogé.

1.2 Développement

L'article 51 LAMal autorise les cantons à fixer un montant global pour le financement des hôpitaux ou des établissements médico-sociaux à titre d'instrument de gestion des finances. Cette disposition faisait sens sous l'ancien système de la contribution aux coûts, car les cantons pouvaient alors choisir dans quelle mesure ils entendaient subventionner les hôpitaux. Or, depuis l'introduction du système de financement dual fixe des prestations lors de la révision de 2007 de la LAMal, l'article 49a fait obligation aux cantons de prendre en charge 55 pour cent au moins des prestations hospitalières. Ces dépenses sont donc désormais liées. Dans un arrêt du 10 juillet 2012, le Tribunal fédéral a cependant décidé que les cantons pouvaient continuer de prévoir un budget global pour l'ensemble des hôpitaux ou pour chaque hôpital, même si cette pratique va à l'encontre du financement lié aux prestations, puisque le législateur n'a pas abrogé l'article 51 LAMal; le budget en question doit simplement couvrir 55 pour cent au moins du coût des prestations, sans qu'il soit nécessaire d'établir un décompte séparé des cas.

Le peu de clarté des considérants du Tribunal fédéral montre que l'article 51 LAMal ne fait aucun sens dans le nouveau système de financement des hôpitaux et qu'il doit donc être abrogé. En effet, selon les nouvelles dispositions de la LAMal, les cantons et les assureurs remboursent les prestations aux hôpitaux, pour autant que les assurés y aient droit. Un budget global n'est pas compatible avec ce système: on ne saurait demander aux patients de se rendre dans des hôpitaux d'autres cantons à la fin de l'année, lorsque les hôpitaux de leur propre canton ont épuisé leur budget, car cela irait à l'encontre du principe du libre choix de l'hôpital. L'envoi des patients dans d'autres cantons ne permettrait pas non plus de dégager des économies, puisque les cantons sont tenus de payer leur part des coûts lors d'hospitalisations dans d'autres cantons. On ne saurait pas davantage demander aux hôpitaux de prendre en charge des patients en vertu de l'obligation d'admission s'ils ne reçoivent que la part des assureurs pour leurs prestations. Si on songe au surplus que plus de 50 pour cent des hospitalisations sont des urgences, l'incohérence d'un budget global pour financer les prestations auxquelles les patients ont droit saute aux yeux. Ce n'est pas de cette manière que les coûts peuvent être limités. Le budget global n'a donc plus aucune raison d'être.

2 Considérations de la commission

Après une discussion approfondie, la majorité des membres de la commission a conclu qu'il n'existait aucune raison valable de priver les cantons de la possibilité de fixer un montant global pour le financement des hôpitaux ou des établissements médico-sociaux. Actuellement, les cantons de Genève, du Tessin et de Vaud recourent à l'instrument du budget global. Si l'on peut relever des différences conceptuelles, les budgets globaux fonctionnent tous selon le même principe : le budget est fixé sur la base du volume de prestations prévisionnel. Si, en cours d'année, l'hôpital dépasse ce



volume, il ne se voit rembourser que les coûts marginaux des prestations supplémentaires fournies (par ex. 40 %). L'établissement n'a donc aucun intérêt à ce que son volume de prestations augmente. De même, si un hôpital n'atteint pas le volume de prestations prévu, il ne se verra déduire que les coûts marginaux. Si les coûts marginaux sont couverts, l'hôpital peut adapter ses prestations en fonction des besoins ; la patientèle ne doit donc pas se rabattre sur un autre établissement, voire sur un établissement d'un autre canton.

La commission a auditionné des représentants de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et a appris à cette occasion que si les cantons n'étaient pas à l'unisson quant à ce type d'instruments de gestion financière, ils étaient au moins unanimes sur deux points : pour des questions de politique budgétaire, les cantons doivent pouvoir se réserver la possibilité d'adopter un régime fondé sur l'art. 51 LAMal. Cependant, un budget global doit toujours être conçu de façon à ne pas restreindre la liberté de choix de l'hôpital.

La majorité de la commission veut laisser les cantons libres de recourir à l'instrument du budget global, s'ils le souhaitent. Les effets des différents mécanismes de gestion financière sur l'évolution des coûts pourront être observés dans les années à venir. Une estimation plus précise pourra en outre être faite en 2018, lorsque les résultats de l'évaluation en cours sur le nouveau financement hospitalier (révision de la LAMal du 21.12.2007) seront disponibles. Les budgets globaux sont par ailleurs compatibles avec les différents éléments du nouveau financement hospitalier, comme le système de financement dual fixe des prestations (canton 55 %, assureurs 45 %). La possibilité de comparer les hôpitaux à l'échelle nationale reste garantie, puisque ce sont les coûts, et non le mode de financement, qui font l'objet de comparaisons. Enfin, un régime de budgets globaux permet aussi à certains hôpitaux de se spécialiser, comme cela est souhaité, sur certaines prestations.

La minorité de la commission soutient l'initiative et se rallie aux arguments de son auteur. Elle estime que le recours à des budgets globaux est incompatible avec le nouveau financement hospitalier, dont le but est de renforcer la concurrence entre les hôpitaux.