

Révision de l'assurance-maladie: le Conseil fédéral approuve le premier paquet législatif

(ots) - Le Conseil fédéral a adopté la première série de projets portant sur la révision de l'assurance-maladie à l'intention du Parlement. Celui-ci devra débattre les quatre projets, indépendants les uns des autres (" Stratégie et points urgents ", " Liberté de contracter ", " Réduction de primes " et " Participation aux coûts ") durant la session d'automne, de sorte que certains puissent entrer en vigueur dès le 1er janvier 2005. Le Conseil fédéral a également approuvé une modification d'ordonnance visant à libéraliser le système des franchises à option.

Le Conseil fédéral avait décidé le 25 février 2004 de procéder par étapes aux réformes de l'assurance-maladie; les quatre premiers projets sont maintenant prêts. Les partis, les autorités, les associations et les organisations intéressés ont pu, dans le cadre de la procédure de consultation, prendre position quant aux propositions du Conseil fédéral. Certains points ont été contestés (gel des tarifs-cadres pour les soins, introduction de la liberté de contracter, fixation d'un objectif social dans la réduction de primes et augmentation de la quote-part), mais le Conseil fédéral s'en tient pour l'essentiel à ses projets initiaux.

Message 1A: " Stratégie et points urgents " Le message " Stratégie et points urgents " contient des propositions qui doivent entrer en vigueur rapidement parce que les réglementations actuelles arrivent à expiration dans différents domaines: le financement des hôpitaux (la loi fédérale urgente sera échu fin 2004), le gel des ouvertures de nouveaux cabinets médicaux (qui prend fin en juillet 2005) et la compensation des risques (limitée à fin 2005). Dans l'exposé de sa stratégie globale, le Conseil fédéral confirme ses objectifs, à savoir optimiser le système LAMal et renforcer les éléments de maîtrise des coûts.

Le message propose en outre de geler les tarifs des soins (EMS et Spitex) après avoir relevé les deux niveaux supérieurs de soins. Lors de la consultation, les cantons en particulier ont demandé un assouplissement de la protection tarifaire afin de pouvoir transférer une partie des coûts qu'ils supportent à la charge des personnes nécessitant des soins. Le Conseil fédéral estime que ce problème n'est pas capital pour les cantons, puisque les tarifs trop bas sont relevés à la charge de l'assurance-maladie et que le gel ne constitue qu'une réglementation transitoire dans l'attente de la réorganisation - déjà prévue - du financement des soins.

Durant la consultation, les autres propositions du message 1A n'ont pas suscité de critique de fond: - prolongation de cinq ans du dispositif de compensation des risques; - prolongation de la loi fédérale urgente de juin 2002 sur les participations cantonales jusqu'à l'introduction d'un financement dual fixe des hôpitaux; - création des bases légales nécessaires à l'introduction d'une carte d'assuré; - nouvelles dispositions sur la présentation des comptes des assureurs-maladie (obligation d'établir un rapport de gestion).

Message 1B: " Liberté de contracter " Le Conseil fédéral prévoit une alternative au gel des admissions: introduire le principe du contrat dans le secteur ambulatoire. Les fournisseurs de prestations et les assureurs doivent être libres de choisir leurs partenaires contractuels. La procédure de consultation a montré que le modèle proposé est considéré comme difficile à mettre en œuvre, même si le renforcement de la concurrence est approuvé de manière générale. La critique a porté principalement sur le fait que, pour choisir les fournisseurs de prestations, le projet ne prévoit aucun critère

positif devant obligatoirement être respecté par les assureurs-maladie et qu'il risque ainsi de donner trop de pouvoir à ces derniers.

Le Conseil fédéral estime que son modèle renforce la concurrence dans le secteur ambulatoire de la manière souhaitée. La Confédération devrait définir la marge de manœuvre qu'il accorde aux cantons. A l'intérieur de ces limites, ceux-ci seraient libres de prescrire aux assureurs-maladie le nombre minimum de fournisseurs de prestations devant être pris sous contrat pour satisfaire les besoins de la population en matière de soins.

Message 1C: " Réduction de primes " Le système actuel de primes individuelles grève fortement le budget des ménages comptant plusieurs personnes. Soucieux d'y remédier, le Conseil fédéral veut mieux cibler l'allègement des charges supportées par les familles. Les cantons devraient prévoir au moins quatre catégories de revenus et fixer un revenu maximal donnant droit à la réduction de primes pour les ménages avec enfants et pour ceux qui n'en ont pas. Selon la catégorie, les premiers devraient consacrer 2 à 10 % de leurs revenus aux primes LAMal et les seconds de 4 à 12 % (objectif social). Le Conseil fédéral veut en outre augmenter de manière échelonnée les subsides fédéraux destinés à la réduction de primes de 200 millions dès 2005.

Le résultat de la consultation est mitigé. Les cantons, considérant que l'objectif social porte atteinte à leur autonomie, le refusent. De plus, le modèle de financement est remis en question: de nombreux participants estiment que les moyens mis à la disposition par la Confédération sont insuffisants pour permettre d'atteindre cet objectif.

Le Conseil fédéral maintient là aussi ses propositions, car il souhaite soulager les familles d'une manière efficace, d'autant que la 2e révision de la LAMal interrompue par le Parlement prévoyait cette uniformisation de la réglementation. Chaque canton doit néanmoins avoir la possibilité d'édicter des dispositions d'exécution tenant compte de sa situation propre. En raison des difficultés financières de la Confédération, une augmentation supplémentaire des subsides fédéraux n'entre pas en ligne de compte.

Message 1D: " Participation aux coûts " Pour davantage responsabiliser les assurés, le Conseil fédéral veut faire passer de 10 à 20 % la quote-part des assurés adultes, qui resterait toutefois plafonnée à 700 francs par an. Mais au vu des résultats de la consultation, le Conseil fédéral renonce à augmenter également la quote-part pour les enfants. Les charges ne doivent pas augmenter pour les ménages avec enfants, qui sont les plus touchés par le principe de la prime par tête.

Libéralisation du système des franchises à option Le Conseil fédéral a de plus approuvé les modifications d'ordonnance qu'il fera entrer en vigueur au 1er janvier 2005. Ces modifications visent à libéraliser le système des franchises à option, pour lesquelles le maximum autorisé passera de 1500 francs actuellement à 2500 francs. Chaque assureur doit pouvoir déterminer librement les franchises qu'il propose, tout en continuant à respecter les prescriptions relatives aux rabais maximaux sur les primes.

Selon le calendrier des travaux de réforme de la LAMal, le Parlement devrait pouvoir débattre le premier paquet durant la session d'automne. Le deuxième paquet, contenant des propositions relatives à l'introduction du financement dual fixe des hôpitaux et aux modèles de managed care, est encore en consultation jusqu'au 12 juillet 2004.

DÉPARTEMENT FÉDÉRAL DE L'INTÉRIEUR
Service de presse et d'information

Renseignements: Fritz Britt, vice-directeur, Office fédéral de la santé publique,

031 322 95 05

Annexes: modification d'ordonnance (OAMal) et commentaire

Les messages peuvent être consultés sur le site Internet de l'OFSP
(www.bag.admin.ch/kv/f).

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/fr/pm/100000042/100475278> abgerufen werden.