



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

CDS Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Secrétariat central

43.225

Répercussions financières

Préoccupations majeures de la CDS face au nouveau projet de révision de la LAMal

1 Préoccupations majeures de la CDS

Après l'échec de la 2ème révision de la LAMal en décembre 2003, le Conseil fédéral a décidé, par des messages distincts, de soumettre les projets sous forme de deux trains de mesures et d'un projet de nouvelle réglementation du financement des soins de longue durée. Vu le besoin d'agir urgent pour certains projets, la CDS a donné son accord de principe quant à cette procédure. Dans ses préavis concernant les premier et deuxième trains de mesures, elle a toutefois mis l'accent sur les risques encourus, d'autant que l'on ignorait lesquels des projets seraient finalement adoptés, c'est-à-dire:

- La pesée égalitaire des intérêts est rendue d'autant plus difficile que les transferts financiers entre payeurs de primes et contribuables ne peuvent être équilibrés.
- La vue d'ensemble des répercussions financières risque de s'étioler.

D'où les préoccupations majeures suivantes:

- Aux yeux de la CDS, il est inadmissible que la Confédération soumette plusieurs messages au Parlement sans que les implications financières aient été démontrées individuellement et globalement. Il convient là aussi de tenir compte de l'effet de la NPF.
- Pour mettre en place une nouvelle réglementation respectant dans toute la mesure du possible la neutralité des coûts, il faut pour le moins soumettre la nouvelle réglementation du financement hospitalier et des soins de longue durée en un seul paquet.
- Ces conditions remplies, la CDS consent à ce que l'on exclue de ce seul paquet un autre facteur important d'insécurité financière, c'est-à-dire celui de la réduction des primes.

2 Projets du Conseil fédéral

D'importants transferts de coûts sont attendus dans les projets suivants :

- **Réduction individuelle des primes (RIP):** charges supplémentaires pour les cantons, éventuellement avec participation de la Confédération; les effets de la NPF seront toutefois pris en compte¹! Le Conseil fédéral estime à 2,66 milliards de francs le besoin financier supplémentaire jusqu'à 2012.
- **Financement hospitalier:** charges supplémentaires pour l'assurance obligatoire des soins (AOS) (estimations de la CDS : + 760 –1160 millions de francs) et probablement pour les cantons (-220 – + 260 millions de francs) en faveur de l'assurance complémentaire (environ - 1 milliard de francs), si l'on s'en tient au financement hospitalier dual fixe.
- **Nouvelle réglementation du financement des soins de longue durée:** le Conseil fédéral suppose des charges supplémentaires de 236 millions de francs pour les PC. Celles-ci sont à 78% à charge des cantons et à 22% à charge de la Confédération. En vertu de la NPF, les cantons auraient à supporter 100% des charges supplémentaires. La CDS tient cette estimation des coûts pour très conservatrice.

¹ Dans le cadre de la NPF, la Confédération participera à la RIP à raison de 25% des coûts de santé de l'AOS, et ce pour 30% de la population.



Les estimations de coûts sont en fait des comparaisons statiques. Pour les finances cantonales, il serait irresponsable et fatal d'introduire un mécanisme tel que prévu pour un objectif social unifié dans le système de réduction des primes, et ce en raison d'une croissance des coûts de la santé allant nettement au-delà de l'essor économique. Ces mêmes préoccupations s'appliquent à la nouvelle réglementation du financement des soins de longue durée. Là aussi, en effet, on s'attend à des surcoûts massifs sans que l'on puisse les chiffrer aujourd'hui déjà de manière suffisante.

3 Propositions concrètes de la CDS

Les transferts de coûts dans les différents paquets seront compensés entre les **agents financeurs individuellement** et à travers la révision de la LAMal dans son ensemble.

On renoncera à l'introduction d'un objectif social unifié dans la **réduction des primes**. En lieu et place, les enfants devront être assurés sans devoir payer des primes et leur assurance financée par le collectif des assurés adultes via la compensation des risques. Dans ses objectifs, cette disposition s'avère **financièrement neutre** pour la Confédération et les cantons, car les moyens ainsi libérés pourront être affectés à une décharge mieux ciblée des adultes lors de la réduction individuelle des primes et à un recours accru aux prestations complémentaires.

La CDS rejette le **financement hospitalier dual fixe** telle que prévu par le Conseil fédéral, comprenant le versement de subsides cantons à tous les hôpitaux.

La CDS réclame que soit soumis **en un seul et même paquet pour le moins la nouvelle réglementation du financement des hôpitaux et des soins de longue durée**. La décharge de l'assurance complémentaire à charge de l'assurance des soins de base et des cantons est indésirable.

S'agissant de la **nouvelle réglementation du financement des soins de longue durée**, des adaptations doivent être apportées au modèle B de manière à réduire la charge financière unilatérale des cantons à des proportions supportables. Les estimations des coûts de la Confédération devront être affinés et reposer sur des bases plus solides.

Les réformes qui s'imposent d'urgence ne sauraient être entreprises à charge des cantons. Cela vaut tout particulièrement pour le **gel des tarifs de soins** jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation du financement des soins de longue durée. En effet, si on ne **restreignait pas** en même temps **la protection tarifaire** aux prestations remboursées par l'AOS, il en résulterait pour les cantons une surcharge financière de l'ordre d'un milliard de francs. La décharge provisoire qui en découlerait pour les pensionnaires de homes bien situés créerait de surcroît un précédent pour l'aménagement de la nouvelle réglementation du financement des soins de longue durée à moyen terme.

Annexe:

- **Annexe comprenant les transferts de coûts attendus** dans le financement hospitalier dual fixe, la réduction des primes et la nouvelle réglementation des soins de longue durée

Documentation supplémentaire:

Message du Conseil fédéral du 26.5.04, réduction de primes:

<http://www.parlament.ch/f/homepage/do-dossiers-az/do-kvg2/do-kvg2-botschaft.htm>

Projet mis en consultation, message 2A, financement hospitalier:

<http://www.parlament.ch/f/homepage/do-dossiers-az/do-kvg2/do-kvg2-vernehmlassung.htm>

Projet mis en consultation concernant la nouvelle réglementation du financement des soins de longue durée: http://www.bag.admin.ch/kv/projekte/f/vernhtml_pflegefinanzierung_230604.pdf

24 août 2004 / AY



Annexe

1. Transferts de coûts prévus dans le financement hospitalier dual fixe

Le tableau ci-après est le résultat d'une estimation des coûts par la CDS. Les transferts de coûts ont été discutés avec santésuisse et l'OFSP, dont les conclusions quant aux montants se situent dans le même ordre de grandeur.

Le point essentiel en est le constat que les transferts de coûts résultant du passage au financement hospitalier dual fixe déchargent l'assurance complémentaire (assureurs LCA). En demandant une participation plus élevée des cantons pour éviter des hausses de primes, santésuisse ne fait qu'occulter la cause de la hausse des primes à prévoir.

Les cantons sont résolument opposés à de nouveaux transferts de coûts à charge des contribuables au fil des changements de système.

| Retraits = modifications | Cantons fourchette mio. de fr. | | Assur. AOS fourchette mio. de fr. | | assur. LCA fourchette mio. de fr. | | Total charges hosp fourchette mio. de fr. | |
|--|--------------------------------------|--------------|---|--------------|---|--------------|---|---------------|
| 1 Coût du traitement aigu résidentiel, 2002 | 5 735 | 5 735 | 3 731 | 3 731 | 2 701 | 2 701 | 1 4419 | 1 4419 |
| 2 Supplément hausse des coûts 2002-2004 | 7% | 10% | 7% | 10% | 7% | 10% | 7% | 10% |
| 3 Hôpitaux sans loi fédérale urgente (Lfu) 2004 | 6 143 | 6 323 | 3 997 | 4 114 | 2 894 | 2 978 | 15 446 | 15 897 |
| 4 Lfu (différence entre 2002 et 2004) | 200 | 200 | | | -200 | -200 | | |
| 5 Coût du traitement aigu résidentiel, 2004 | 6 343 | 6 523 | 3 997 | 4 114 | 2 694 | 2 778 | 15 446 | 15 897 |
| 6 Lfu: passage au dual fixe, divisions (semi-)privées, sans investissements | 80 | 80 | | | -170 | -140 | | |
| 7 Lfu: passage au dual fixe, divisions (semi-)privées, investissements seulement | 60 | 90 | | | | | | |
| 8 Dual fixe: division commune d'hôpitaux subventionnés (TCC 43-45%) | - 580 | - 380 | 380 | 580 | | | | |
| 9 Charges d'investissement division commune d'hôp. subv., dual fixe (10-15%) | - 580 | - 380 | 380 | 580 | | | | |
| 10 Contributions cantonales aux hôpitaux privés (sans investissements) | 730 | 740 | | | -740 | -730 | | |
| 11 Contributions cantonales aux investissements des hôpitaux privés (10-15%) | 70 | 110 | | | -110 | -70 | | |
| 12 Domaines de prestations financés séparément (à définir) | x | x | -x | -x | | | | |
| 13 Total des dépenses hospitalières | 6 123 | 6 783 | 4 757 | 5 274 | 1 674 | 1 838 | 15 446 | 15 897 |
| 14 Hôpitaux : différence par rapport à l'état 2004 | - 220 | 260 | 760 | 1 160 | -1020 | -940 | 0 | 0 |

Source: Estimations du secrétariat central de la CDS

Remarques concernant les différentes lignes

Montants estimés arrondis à 10 millions de fr.

- 1 Source: OFS: coûts de la santé, tabl. 13: soins hospitaliers aigus et réadaptation, cantons et assureurs AOS
- 2 Hausse des coûts de 3,5 ou 5% par an.
- 4 2002: 300 millions de fr., 2004: 500 millions de fr.
- 6 Différence entre un taux de couverture des coûts de 43 à 50% (80 millions de fr.)
- 7 Charges d'investissement de 10 - 15% du total des subventions cantonales de 580 millions pour trait. (semi-)privés dans les hôpitaux subv.
- 8 Partant d'un taux de couverture des coûts des tarifs AOS de 43-45% sur la base des subventions cant. + assureurs pour soins hosp. aigus et réadaptation 2004. Est supposée une part des journées d'hospitalisation (et donc des prestations) de 75-80% en div. commune (Source: OFS/CDS: indicateurs des hôpitaux de soins aigus 2000, tableau 31)
- 9 Charges d'investissement de 10-15% des soins hosp. aigus et réadaptation 2004, moins contributions aux investissements des hôpitaux privés et div. (semi-) privées d'hôp. subv.
- 10 Estimation sur la base des journées d'hosp. en hôpitaux privés selon provenance des patients multiplié par les coûts par journée d'hosp. par canton, 2004; facteurs de correction selon plausibilisation avec la statistique OFS (+9,3%) et indications des cantons (-4-13%)
- 11 Supplément de 10 à 15% pour charges d'investissement sur les subventions des cantons aux hôpitaux privés
- 12 Domaines de prestations des cantons financés séparément: surcapacités, prestations d'intérêt public; à définir par les cantons. Ces montants déchargent les assurances AOS.



2. Surcoûts prévus dans la réduction des primes en cas d'objectif social unifié

On ne saurait prévoir les répercussions financières d'un objectif social unifié dans la réduction des primes, pas plus que les modalités de financement dans le cadre de la Nouvelle péréquation financière n'ont encore été fixées. Seule certitude, la part des cantons au financement devrait augmenter par rapport à ce qu'elle est aujourd'hui. Le projet crée en outre un mécanisme qui, vu la hausse des coûts disproportionnée dans le domaine de la santé en relation avec le revenu, vient inexorablement grossir le cercle des bénéficiaires de la réduction des primes. Ainsi, la part de l'assurance-maladie financée par les impôts va en augmentant.

Le tableau ci-joint extrait du message du Conseil fédéral a été établi en partant

- d'une hausse annuelle des coûts de l'assurance obligatoire des soins de 4,5 pour cent,
- d'une croissance annuelle de la population de 0,8 pour cent,
- d'une augmentation annuelle des salaires nominaux de 2,3 pour cent.

Compte tenu de ces estimations, les besoins totaux en subventions augmentent entre 2005 et 2012 de 7,2 % par an ou de près de 2,7 milliards de francs au total. Or, une hausse des coûts de cette ampleur est inacceptable et ne saurait être financée, d'autant que la plus grande part incombe aux cantons. Au surplus, les estimations à la base de ce calcul sont à considérer comme relativement optimistes.

Besoins en subventions selon le modèle 2001/2002 et extrapolation:

| Année | Total des besoins en subventions ² en millions de fr. | Accroissement des besoins en subventions en % par rapport à l'année précédente |
|-----------------------------------|--|--|
| 2001 | 2864 | |
| 2002 | 3343 | 16.72% |
| 2003 | 3616 | 8.17% |
| 2004 | 3938 | 8.90% |
| 2005 | 4252 | 7.97% |
| 2006 | 4567 | 7.41% |
| 2007 | 4923 | 7.80% |
| 2008 | 5291 | 7.48% |
| 2009 | 5662 | 7.01% |
| 2010 | 6041 | 6.69% |
| 2011 | 6468 | 7.07% |
| 2012 | 6911 | 6.85% |
| Moyenne annuelle 2004–2012 | 372 | 7.28% |

Source: calculs effectués par l'OFSP selon le rapport final GP 1 NPF « Réduction des primes » du 6 avril 2004

Moyennant un taux d'augmentation annuel des recettes fiscales de 3 à 4 %, il est tout bonnement impossible de financer de telles dépenses.

² Sans tenir compte de la fixation par les cantons des revenus maximaux et de la prime de référence.



3. Nouvelle réglementation du financement des soins de longue durée

A l'appui de l'estimation des coûts relative au modèle B selon le projet du Conseil fédéral mis en consultation, nous partons des incidences financières suivantes des mesures évoquées ci-dessus :

| Mesure | Cantons et communes | Assureurs AOS | Confédération |
|--|---|---------------|---------------|
| | Charge suppl. ou décharge en mio de fr. p.a. | | |
| Rémunération des prestations de soins à domicile par les assureurs AOS (frais de soins thérapeutiques et de soins de base) | - 100– - 150 | 100–150 | |
| Allocations pour impotent en cas d'impotence faible et raccourcissement du délai d'attente à 6 mois | - 150 (réduction des contributions aux PC) | | 150 |
| Suppression du délai d'attente de 90 jours | 80 | - 80 | |
| Solde avant charges supplémentaires de la Confédération et des cantons suite aux PC majorées | - 170– - 220 | 20–70 | 150 |
| Surcharge due aux PC <i>avant</i> RPT (selon Conseil fédéral; ? selon CDS) | 183– ??? | | 53– ?? |
| Surcharge due aux PC <i>avec</i> RPT (selon Conseil fédéral ; ? selon CDS) | 236– ??? | | |
| Solde, avec RPT | ~16 – 66 – ??? | 20–70 | 150 |

Déjà prévue dans le cadre de la réglementation transitoire relative au financement des soins de longue durée:

| | | | |
|---|------------|--------|--|
| Majoration des tarifs-cadre pour les deux niveaux supérieurs de soins | - 50– -100 | 50–100 | |
|---|------------|--------|--|

Source: Estimations du secrétariat central de la CDS