

ad 06.427

**Initiative parlementaire
Prorogation de la loi fédérale urgente du 8 octobre 2004
sur l'assurance-maladie (tarifs des soins)**

**Rapport du 29 mai 2006 de la Commission de la sécurité sociale
et de la santé publique du Conseil des Etats**

Avis du Conseil fédéral

du 30 août 2006

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs,

Conformément à l'art. 112, al. 3, de la loi sur le Parlement (LParl), nous exprimons ci-après notre avis sur le rapport du 29 mai 2006 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats concernant la prorogation de la loi fédérale urgente du 8 octobre 2004 sur l'assurance-maladie (tarifs des soins).

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

30 août 2006

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Moritz Leuenberger
La chancelière de la Confédération, Annemarie Huber-Hotz

Avis

1 Contexte

La loi sur l'assurance-maladie (LAMal), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1996, a élargi la prise en charge des soins. Depuis lors, l'assurance obligatoire des soins (AOS) prend notamment en charge les coûts des soins dispensés au domicile des patients ou dans un établissement médico-social (EMS).

Etant donné l'absence de transparence en ce qui concerne les coûts des EMS et afin d'enrayer la spirale des coûts apparue en 1996 dans le domaine des soins à domicile (Spitex) et dans celui des EMS, des tarifs-cadre ont été instaurés à partir du 1^{er} janvier 1998 pour les prestations de soins. Ces tarifs-cadre devaient s'appliquer tant que les fournisseurs de prestations n'auraient pas satisfait aux exigences de transparence en matière de calcul des coûts et de classement des prestations.

Si l'on considère l'évolution de la démographie, de la médecine et de la société en général, il faut s'attendre à ce que la demande de soins et les coûts qu'ils induisent augmentent. Se fondant sur la motion déposée le 4 décembre 2003 par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, le Conseil fédéral s'est donc déclaré prêt à soumettre au Parlement, d'ici à fin 2004, un projet de révision du financement des soins.

Jusqu'à l'entrée en vigueur de ce nouveau régime, il y avait lieu de trouver une réglementation transitoire qui ait un effet modérateur sur l'évolution des coûts. Le message du 26 mai 2004 relatif à la révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Stratégie et thèmes urgents) (FF 2004 4019) contenait en conséquence une proposition de disposition transitoire prévoyant le gel des tarifs des soins jusqu'à l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement. Adoptée et déclarée urgente par le Parlement le 8 octobre 2004 (RO 2004 4375), cette disposition a effet jusqu'au 31 décembre 2006.

Le projet de loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins a été soumis au Parlement par le message du 16 février 2005 (FF 2005 1911). Cette loi permettra une nouvelle réglementation du financement des prestations de soins par l'AOS. La révision du financement des soins ne pouvant s'effectuer au 1^{er} janvier 2007 comme prévu, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats propose de prolonger le gel des tarifs des soins jusqu'à la mise en application de la nouvelle réglementation et de proroger la loi fédérale urgente jusqu'au 31 décembre 2008. Ainsi, le nouveau régime devra prendre immédiatement le relais de la réglementation actuellement en vigueur.

2

Avis du Conseil fédéral

Le Conseil fédéral prend acte du fait que le nouveau régime de financement des soins ne pourra pas entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2007 comme prévu. Les délibérations ainsi que la mise en oeuvre du projet requièrent un certain temps, de telle sorte que le nouveau régime pourra entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2008 au plus tôt, et de manière plus réaliste seulement au 1^{er} janvier 2009. La suppression pure et simple du gel des tarifs de soins risquerait de générer nombre de conflits entre les assureurs et les fournisseurs de prestations jusqu'à la mise en oeuvre de la nouvelle réglementation. Le Conseil fédéral approuve donc la proposition de la Commission de la sécurité sociale et de la santé et est favorable à la prolongation de la loi fédérale urgente de deux ans au plus.

