

06.12.2007 Financement hospitalier

Monsieur le Président,
Monsieur le Conseiller fédéral,
Chers Collègues,

Art. 39 Selon CN

En prenant en considération la qualité, le caractère économique et la sécurité de l'approvisionnement en soins.

Il s'agit d'une amélioration de la rédaction en français, parce qu'on a remplacé le terme de rentabilité, qui n'a pas lieu d'être dans ce cas, par les termes de caractère économique, qui correspondent beaucoup mieux à ce que l'on veut exprimer, ainsi qu'aux termes qu'on utilise ailleurs dans la LAMal. Le Conseil national a ajouté la sécurité de l'approvisionnement, ce qui est en effet utile à préciser, parce que c'est un élément très important.

Je vous propose donc de nous joindre au Conseil national et d'accepter cette nouvelle version, plus claire et mieux rédigée.

Art. 49a Selon CN

La solution qui nous revient du Conseil national n'est pas celle que nous y avons renvoyée, mais je pense que c'est certainement la meilleure, parce qu'elle est plus claire et plus facile à mettre en place.

Le Conseil national maintient sa position de vouloir une participation cantonale de 55% pour tous les cantons, sans laisser de marge de manœuvre. Cela a au moins le mérite d'être clair, même si nous aurions préféré que les cantons participent davantage. Cette solution que le CN a privilégiée est en effet particulièrement favorable à la plupart des cantons. Si l'on considère la moyenne actuelle, on constate que les cantons participent aujourd'hui à hauteur de 60% environ aux frais des traitements hospitaliers. En descendant à 55%, nous sommes donc au-dessous de cette moyenne

Si on laisse une marge de manœuvre aux cantons, il faut ensuite préciser comment les cantons doivent l'utiliser, ce qui n'est pas simple du tout, vu les conditions de base qui sont différentes dans chaque canton. Le choix qui avait été fait par notre conseil, à savoir de lier les participations hospitalières à la hauteur des primes ne me paraît pas judicieux, parce qu'il n'y a pas de relation directe entre la hauteur des primes et les participations cantonales en général. Les primes ne sont que

partiellement tributaires de la participation au financement hospitalier. Elles couvrent aussi les traitements ambulatoires. En outre, les caisses peuvent fixer leurs primes de manière variée et sans relation exacte avec les coûts. En effet, il faut encore tenir compte de la politique de marché des caisses et des réserves qu'elles doivent constituer. Ce modèle semble trop compliqué à appliquer et je vous propose donc de suivre ici aussi le Conseil national.