

Intervention parlementaire

N° de l'intervention: 232-2018
Type d'intervention: Interpellation
Motion ayant valeur de directive: ☐
N° d'affaire: 2018.RRGR.688

Déposée le: 19.11.2018

Motion de groupe: Non
Motion de commission: Non
Déposée par: Striffeler-Mürset (Münsingen, PS) (porte-parole)
Gerber (Hinterkappelen, Les Verts)
Cosignataires: 0

Urgence demandée: Non
Urgence accordée:

N° d'ACE: du
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification: –



Répercussions financières de l'arrêt du Tribunal fédéral (9C_446/2017) : prise en charge intégrale par les cantons du financement résiduel des soins ?

Dans la mesure où les coûts des soins ne sont pas couverts par les participations légalement limitées de l'assurance obligatoire des soins et des personnes assurées, les cantons (ou leurs communes) devront, d'après un communiqué du Tribunal fédéral, prendre intégralement en charge les coûts résiduels des soins.

La nouvelle réglementation concernant le financement des soins est entrée en vigueur en 2011. Celle-ci a pour objet la participation aux coûts des prestations de soins dispensées sous forme ambulatoire ou dans des établissements médico-sociaux sur la base d'une prescription médicale et d'un besoin en soins avéré. Selon l'article 25a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), une partie des coûts est à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). La participation de l'AOS a été fixée par le Conseil fédéral de façon échelonnée entre 9 et 108 francs par jour. Au maximum 21,60 francs peuvent être reportés sur les personnes assurées ; les cantons règlent le financement résiduel. Le canton de St-Gall a fixé les montants maximaux du financement résiduel des coûts des soins devant être supportés par les communes politiques compétentes dans la mesure où ces coûts ne sont pas couverts par les participations de l'AOS et des personnes assurées. Les montants maximaux sont compris entre 12 et 254 francs par jour selon le niveau des soins. Dans le cas concret, les coûts des soins d'une personne assurée dépassaient les montants maximaux fixés par le canton. La caisse de compensation du canton de St-

Gall a limité la participation aux coûts de la commune à ce montant maximal. Le Tribunal des assurances du canton de St-Gall a décidé en 2017 que la commune ne devait pas seulement prendre en charge le montant cantonal maximal, mais aussi les coûts des soins qui dépassaient ce montant.

Le Tribunal fédéral a pour l'essentiel rejeté le recours que la caisse de compensation du canton de St-Gall avait interjeté contre cette décision. Il a estimé qu'il est en principe permis aux cantons de remplir leur devoir de financement résiduel des coûts des soins par la détermination d'un tarif forfaitaire, mais que ce n'est pas compatible avec le devoir de financement résiduel des cantons selon l'article 25a LAMal, si les montants maximaux fixés par les cantons ne couvrent pas les coûts dans le cas particulier.

Le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. Quelles seront les répercussions financières concrètes de cet arrêt du TF pour le canton de Berne ?
2. Comment et quand cet arrêt du Tribunal fédéral sera-t-il appliqué ?
3. Quelles seront les conséquences de cet arrêt pour les personnes âgées qui nécessitent des soins, pour ce qui est également des prestations complémentaires ?

Destinataire

- Grand Conseil