



Berne, le 27 février 2013

Destinataires :

**Initiative populaire «Pour une caisse publique d'assurance-maladie» et contre-projet indirect
(Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie; LAMal)
Ouverture de la procédure de consultation**

Madame, Monsieur,

Le 27 février 2013, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) de consulter les cantons, les partis politiques, les associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national, les associations faitières suisses de l'économie ainsi que les milieux intéressés.

L'initiative populaire fédérale « Pour une caisse publique d'assurance-maladie » a été déposée le 23 mai 2012. Cette initiative demande que la Confédération mette sur pied une institution nationale unique de droit public chargée de mettre en œuvre l'assurance-maladie sociale et composée d'agences cantonales ou intercantionales. Elle implique une modification de l'art. 117 de la Constitution fédérale.

Le Conseil fédéral est d'avis que le système concurrentiel avec plusieurs assureurs, en vigueur depuis l'introduction de la LAMal en 1996 a fait ses preuves et qu'il doit être, en principe, maintenu. C'est pourquoi il rejette l'initiative populaire. Afin de corriger les fausses incitations, comme la sélection des risques, et d'accroître la transparence dans l'assurance-maladie sociale, le Conseil fédéral a chargé le DFI d'élaborer un contre-projet indirect à l'initiative populaire.

Le présent projet de révision de la loi sur l'assurance-maladie comprend, en substance, deux éléments.

1. Réassurance pour les très hauts coûts et amélioration de la compensation des risques

Le contre-projet prévoit d'introduire dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) une réassurance pour les très hauts coûts financée par les primes. Celle-ci prendra en charge les coûts des assurés dépassant un certain seuil. D'après les valeurs calculées, le Conseil fédéral propose de fixer le montant à partir duquel la réassurance prendra le relais à six et douze fois le montant des prestations remboursées en moyenne chaque année, ce qui correspond, en se fondant sur les chiffres de l'année 2011, à environ 16'000, respectivement 33'000 francs. Le Conseil fédéral privilégie la variante avec la valeur la plus élevée.

En tant qu'assureurs directs, les caisses-maladie prendront en charge les coûts jusqu'au seuil précité, assorti d'une quote-part de 20 % des coûts dépassant ledit seuil. La quote-part constitue une incitation au contrôle des prestations par les assureurs directs.

La réassurance pour les très hauts coûts renforce la solidarité entre les assureurs-maladie et, in fine, entre les assurés. Ce mécanisme permettra de rapprocher les primes des différents assureurs tout en enrayant l'incitation à la sélection des risques, car il prendra en charge et couvrira les « mauvais risques », coûteux.

Le présent projet prévoit également d'intégrer l'affinement de la compensation des risques, élément demandé depuis de nombreuses années au niveau parlementaire et déjà proposé dans le cadre du projet *managed care* (04.062).

La compensation des risques vise à équilibrer financièrement les différences dans la structure des effectifs d'assurés qui occasionnent des coûts de santé différents et, donc, des primes différentes. Sous sa forme actuelle, elle prend en compte les facteurs suivants : âge, sexe et risque de maladie élevé (séjour d'au moins trois jours dans un hôpital ou un établissement médico-social l'année précédente). Il existe toutefois d'autres indicateurs pour les risques de maladie qui ne sont pas pris en compte dans les critères précités. La compensation des risques doit donc être affinée et complétée par d'autres indicateurs caractérisant un risque élevé de maladie. L'adjonction des coûts des médicaments à la charge de l'AOS pourrait, en particulier, être envisagée dans ce contexte.

L'affinement de la compensation des risques et la réassurance pour les très hauts coûts sont deux instruments étroitement liés, car ils poursuivent fondamentalement le même objectif, à savoir le financement solidaire des prestations des assurés présentant un risque élevé et générant des coûts très importants. Une combinaison optimale de ces deux éléments constitue le moyen le plus efficace de prévenir la sélection des risques tout en laissant la concurrence s'exercer entre les assureurs.

2. Séparation de l'assurance de base et de l'assurance complémentaire

Le manque de transparence des caisses-maladie qui, au sein d'une même société, pratiquent l'assurance de base et l'assurance complémentaire a été l'un des principaux objets critiqués dans le système actuel. Ce point concerne des aspects financiers (« subventionnement croisé »), d'une part, et peut entraîner certains problèmes en matière de protection des données, d'autre part. L'échange des données encouragerait de nouveau la sélection des risques si des informations provenant de l'assurance de base étaient, le cas échéant, détournées au profit des assurances complémentaires.

Pour ces raisons, l'assurance de base et l'assurance complémentaire devront, à l'avenir, être offertes par des entités juridiques distinctes. Les sociétés de groupe qui, au sein du groupe, gèrent également une caisse-maladie devront créer des barrières à l'information pour s'assurer qu'il n'y ait pas d'échange de données d'assurés entre la caisse-maladie et les autres sociétés du groupe. Il devra toutefois être possible de continuer à exploiter des synergies afin d'éviter des frais administratifs élevés.

Vous trouverez, ci-joint, le projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie et le rapport explicatif y afférent. Vous pouvez vous procurer des exemplaires supplémentaires de la documentation relative à la consultation à l'adresse :

<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/13677/index.html?lang=fr> .

Nous vous saurions gré de bien vouloir envoyer votre avis **d'ici au 3 juin 2013** à l'adresse suivante :

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Assurance maladie et accidents
Division Surveillance de l'assurance
Hessstrasse 27E, 3003 Berne

Vous voudrez bien nous adresser votre prise de position par voie électronique également à :
corinne.erne@bag.admin.ch

M^{me} Helga Portmann (Office fédéral de la santé publique, responsable de la division Surveillance de l'assurance ; courriel : helga.portmann@bag.admin.ch ; tél. : 031 324 07 37) se tient à votre disposition pour toute question en rapport avec la consultation.

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Alain Berset
Conseiller fédéral

Annexes :

- Projet mis en consultation et rapport explicatif (f, d, i)
- Liste des destinataires de la consultation