



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern (DFI)
Office fédéral de la santé publique

15.468 Initiative parlementaire. LAMal. Renforcer la responsabilité individuelle

Rapport sur les résultats de la consultation

Berne, février 2018

Table des matières

1	Contexte	3
2	Prises de position reçues.....	3
3	Aperçu général	4
3.1	Participants approuvant le projet (14).....	4
3.2	Participants approuvant le projet avec des réserves (7).....	4
3.3	Participants rejetant le projet (34).....	4
3.4	Participants renonçant à prendre position sur le fond (7)	4
4	Synthèse des prises de position	5
4.1	Prises de position favorables au projet.....	5
4.1.1	Arguments avancés.....	5
4.1.2	Suggestions et réserves	5
4.1.3	Autres suggestions et remarques des participants favorables au projet	8
4.2	Prises de position défavorables au projet.....	8
4.2.1	Arguments avancés.....	9
4.2.2	Autres suggestions et remarques des participants défavorables au projet ..	10
5	Remarques sur d'autres dispositions du projet.....	12
5.1	Sur la dérogation à l'obligation de conserver la franchise (al. 2 ^{quater}).....	12
5.1.1	Sur la proposition de majorité (exemption des personnes qui atteignent l'âge de 18 ans).....	12
5.1.2	Sur la proposition de minorité (exemption également en cas de maladie grave ou chronique).....	12
5.1.3	Propositions de dérogations supplémentaires.....	13
5.2	Sur les dispositions transitoires	13
	<i>Annexe</i> : liste des participants à la consultation	15

1 Contexte

Le 19 juin 2015, le conseiller national Borer a déposé l'initiative parlementaire « LAMal. Renforcer la responsabilité individuelle.¹ » Cette initiative, reprise le 3 décembre 2015 par le conseiller national Brand, a la teneur suivante : « La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10) est modifiée de manière à ce que les contrats prévoyant une forme particulière d'assurance (franchises à option, choix limité du fournisseur de prestations, etc.) ne puissent être proposés que pour une durée de trois ans. Aucune modification ne sera apportée au modèle de base avec la franchise ordinaire à 300 francs, dont le contrat peut être résilié pour la fin d'un semestre. »

Le 22 juin 2016, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a décidé de donner suite à cette initiative. Le 30 août 2016, son homologue du Conseil des États (CSSS-E) s'est ralliée à cette décision.

Le 6 avril 2017, la CSSS-N a adopté, par 17 voix contre 6, le projet de modification de la LAMal qu'elle avait préalablement élaboré en exécution de l'initiative parlementaire.

Le 31 août 2017, la CSSS-N a adopté un projet légèrement modifié, assorti d'un rapport explicatif. Le 18 septembre 2017, elle a invité par courrier les cantons, les partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale, les associations faîtières des communes, des villes, des régions de montagne et de l'économie œuvrant au niveau national ainsi que les milieux intéressés à se prononcer sur ce projet². Cette invitation a été adressée à 108 destinataires au total, qui avaient jusqu'au 18 décembre 2017 pour remettre leurs prises de position.

2 Prises de position reçues

Au total, 63 prises de position ont été reçues.

	Catégorie	Consultés	Réponses de consultés	Réponses spontanées	Total
1	Cantons et Conférence des gouvernements cantonaux	27	26	-	26
2	Partis politiques	13	7	-	7
4	Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne œuvrant au niveau national	3	1	-	1
5	Associations faîtières de l'économie œuvrant au niveau national	8	3	-	3
6	Associations de consommateurs	4	3	-	3
7	Fournisseurs de prestations	35	7	-	7
8	Assureurs	6	2	2	4
9	Patients	5	1	-	1
10	Autres	7	1	10	11
	Total	108	51	12	63

¹ Cf. <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20150468>

² Cf. <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/droit-federal/procedures-consultation.html> Procédures de consultation terminées/2017/CP (commissions parlementaires)

La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a été invitée à prendre position mais ne s'est pas prononcée. Outre les associations d'assureurs consultées, deux assureurs et huit organisations de soutien aux malades (du diabète et du sida) ou aux handicapés et centres de consultation pour personnes endettées ont pris position alors qu'ils ne figuraient pas parmi les destinataires. Des prises de position spontanées ont aussi été reçues de la part d'étudiants en droit de l'Université de Zurich. Ces étudiants, qui ont composé leurs réponses dans le cadre d'un cours de législation, sont comptabilisés comme *un seul* participant dans le tableau qui précède mais sont au nombre de 131 au total. Ils ont exprimé des avis majoritairement défavorables, mais pas uniquement. C'est pourquoi ils apparaissent parmi les participants rejetant le projet dans l'aperçu général, puis à la fois parmi les partisans et les détracteurs dans la suite du rapport.

La liste exacte des participants à la consultation, y compris des abréviations utilisées pour les désigner dans le présent rapport, est fournie en annexe.

3 Aperçu général

3.1 Participants approuvant le projet (15)

Cantons (6) : AI, BL, NW, SG, UR, ZG

Partis (3) : PBD, PDC, UDC

Associations économiques (1) : USAM

Fournisseurs de prestations (3) : SBV, pharmaSuisse, PKS

Assureurs (2) : santésuisse, GM

3.2 Participants approuvant le projet avec des réserves (7)

Cantons (4) : AG, GR, JU, ZH

Partis (2) : PLR, pvl

Autres milieux intéressés (1) : CP

3.3 Participants rejetant le projet (34)

Cantons (11) : AR, BE, FR, GE, GL, NE, OW, SO, TG, TI, VD

Partis (2) : PES, PSS

Associations économiques (2) : economiesuisse, USS

Fournisseurs de prestations (3) : FMH, mfe, VSAO

Assureurs (2) : curafutura, Assura

Consommateurs / assurés (4) : FRC, kf, SKS, Ombudsstelle

Autres milieux intéressés (10) : Diabetes CH, Diabetes Basel, Diabetes VD, Diabetes VS, Diabetes GE, FER, Sida, Handicap, Schulden et une majorité des Étudiants UZH (cours de législation)

3.4 Participants renonçant à prendre position sur le fond (7)

Cantons (5) : BS, LU, SH, SZ, VS

Autres : UVS, ChiroSuisse

4 Synthèse des prises de position³

4.1 Prises de position favorables au projet

4.1.1 Arguments avancés

Les participants qui approuvent le projet invoquent notamment les motifs suivants :

Renforcement de la responsabilité individuelle

GR, UR, ZG, PBD, PDC, PLR, pvl, GM, CP, SBV et certains Étudiants UZH partent du principe que le projet renforcera la responsabilité individuelle des assurés.

Renforcement de la solidarité

AI, NW, SG, ZG, ZH, PBD, PDC, pvl, CP, GM, SBV, USAM, PKS et certains Étudiants UZH estiment que le projet renforcera la solidarité entre bien portants et malades, dans la mesure où il deviendra impossible pour les assurés qui ont fait le choix d'assumer une plus grande responsabilité individuelle de se défausser en abaissant leur franchise de façon opportuniste, au gré de leur état de santé.

Contribution à la maîtrise des coûts

AI, NW, PBD, PLR, CP et PKS s'attendent à ce que le projet contribue à freiner la hausse des coûts.

Maintien de la possibilité de changer d'assureur

NW, ZG, PBD et GM se félicitent que les assurés conservent la possibilité de changer d'assureur et de modèle d'assurance durant la période de trois ans sous réserve de garder la même franchise à option.

4.1.2 Suggestions et réserves

Les participants qui approuvent le projet émettent notamment les suggestions et réserves suivantes :

Introduction de contrats pluriannuels mais facultatifs

PLR souhaiterait que les contrats d'une année restent autorisés pour les franchises à option, et que les contrats de plusieurs années deviennent une possibilité mais pas une obligation. Tout en rejetant le projet, economiesuisse fait la même suggestion et propose, en outre, de permettre des rabais supplémentaires pour les franchises conclues pour plusieurs années (cf. ci-après).

³ L'ordre d'énumération des auteurs des prises de position est toujours le même : les cantons sont cités en premier, suivis des partis politiques, puis des autres destinataires de la consultation, et enfin des acteurs qui se sont prononcés spontanément.

Limitation de la durée d'engagement à deux ans

ZH suggère de soumettre les assurés choisissant une franchise plus élevée à une durée d'engagement de seulement deux ans, au lieu des trois ans prévus. Le canton redoute que le projet n'ait sinon un impact négatif sur les dépenses globales de santé (cf. ci-après craintes relatives à un déclin de la responsabilité individuelle et aux répercussions pour les cantons). Certains Étudiants UZH font la même proposition que lui.

Changements pour des franchises plus élevées autorisés chaque année

UDC et SBV proposent d'autoriser les changements pour des franchises plus élevées à chaque début d'année civile.

Relèvement des rabais possibles

JU accorde son soutien au projet à condition, entre autres, que les rabais autorisés pour les franchises à option soient relevés en contrepartie de l'allongement de la durée d'engagement à trois ans.

PDC souhaiterait qu'on permette des rabais plus importants pour la franchise la plus élevée. CP accorde son soutien au projet à condition que le maintien du rabais maximal prévu à l'art. 95, al. 2bis, OAMal soit garanti. Pour ce participant, il serait même souhaitable de faire passer ce rabais maximal de 70 % à 80 %.

Évaluation préalable des conséquences

pvl attire l'attention sur la nécessité d'éviter que l'instauration d'une durée d'engagement de plusieurs années pour les franchises à option ne produise l'effet inverse de celui recherché, c'est-à-dire ne conduise les assurés à se détourner de ce type de franchises et à faire moins attention à leurs dépenses et ne se solde au final par une augmentation des coûts. Le parti estime ainsi qu'il faut, avant de procéder au changement de système, évaluer ses conséquences de façon approfondie et, au besoin, prévoir des mesures pour contrer ses effets négatifs (p. ex., définition de cas de dérogation, où il resterait possible de conclure une franchise à option pour un an).

Observation des effets et réexamen des mesures

PDC souligne l'importance qu'il y aura à observer les effets des modifications apportées et, en cas d'impact négatif, à réexaminer les mesures.

Doute quant à la capacité du projet à contribuer à la maîtrise des coûts

Pour PDC, le projet n'est pas de nature à freiner la hausse des coûts.

Pour pvl, il permettra tout au plus de mieux sensibiliser les assurés à la question des dépenses de santé.

UDC considère que les économies seront très faibles.

GR note que les documents soumis à la consultation n'avancent aucun chiffre concret s'agissant des conséquences financières du projet pour les cantons, mais s'en tiennent à indiquer que ces conséquences dépendront du comportement des assurés et des assureurs. Le canton trouve dès lors difficile de juger si la modification qu'il est prévu d'apporter à la loi est effectivement propre à contribuer à la réalisation de l'objectif de la maîtrise des dépenses de santé et si la perte de liberté de choix découlant de cette modification pour les assurés peut par conséquent se justifier.

Crainte d'une augmentation du nombre d'assurés optant pour des franchises basses et, par suite, d'un déclin de la responsabilité individuelle

ZH et pvI font remarquer que l'allongement de la durée d'engagement pour les franchises à option pourrait tout aussi bien avoir des effets négatifs sur les coûts du système de santé. Ces deux participants expliquent que la perspective de devoir conserver une franchise élevée pendant trois ans, avec tout ce que cela implique comme conséquences financières en cas de maladie de longue durée, pourrait effrayer les assurés, les amener à opter plus souvent pour des franchises basses et, par voie de conséquence, à recourir plus facilement aux prestations de l'AOS (à consulter leur médecin pour des affections bénignes, etc.). Pour eux, une telle évolution se traduirait par une déresponsabilisation des assurés, qui auraient notamment moins de raisons d'éviter les comportements délétères pour la santé.

Crainte de voir les assurés se retrouver en difficulté financière

AG craint que les assurés de condition économique modeste ne concluent des franchises élevées et ne puissent ensuite se retrouver en difficulté financière en cas de maladie grave. Le canton rappelle que les primes mensuelles d'assurance-maladie peuvent représenter une charge financière particulièrement importante pour les familles de la classe moyenne qui n'ont droit à aucune réduction de prime en raison de leurs revenus, et que ces familles optent par conséquent souvent pour des franchises élevées. Pour lui, les assurés concernés auront plus de risque de rencontrer des difficultés financières s'ils viennent à tomber gravement malades, puisque, en concluant des franchises élevées, ils s'exposeront désormais à devoir supporter des coûts importants (franchise et quote-part) pendant une durée pouvant aller jusqu'à trois ans.

Crainte d'un allongement des listes d'assurés en retard de paiement

AG craint en outre de devoir inscrire sur la liste des assurés en retard de paiement un nombre croissant de personnes de condition économique modeste se retrouvant en difficulté financière du fait d'une maladie grave et de l'obligation de conserver une franchise élevée pendant trois ans et ne parvenant plus à payer leurs primes et / ou leurs participations aux coûts. Le canton rappelle que l'inscription sur cette liste entraîne la suspension de la prise en charge des prestations fournies aux assurés concernés, à l'exception de celles relevant de la médecine d'urgence (cf. art. 64a, al. 7, LAMal).

Crainte d'une hausse des prestations d'aide sociale ou des prestations complémentaires à la charge des cantons

AG fait remarquer qu'une conséquence financière pour les cantons et les communes pourrait être qu'en raison de primes ou de participations aux coûts plus élevées, les assurés aient besoin de davantage de prestations d'aide sociale ou de prestations complémentaires (PC), et souligne que, en vertu de l'art. 14, al. 1, let. g, de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC), ce sont les cantons qui supportent l'intégralité des frais de maladie à rembourser aux bénéficiaires de PC. Le canton note que le rapport explicatif indique à ce sujet que si beaucoup d'assurés en bonne santé optent pour l'assurance avec franchise ordinaire, cela fera baisser les primes de l'assurance en question. C'est pourquoi le canton déclare que, si on peut difficilement estimer pour l'instant si la modification législative prévue entraînera des coûts supplémentaires pour les cantons et les communes, on ne peut pas non plus exclure totalement qu'elle puisse grever un peu plus leurs finances.

GR relève que les documents soumis à la consultation n'avancent aucun chiffre concret s'agissant des conséquences financières du projet pour les cantons, mais s'en tiennent à indiquer que ces conséquences dépendront du comportement des assurés et des assureurs.

JU craint que les bénéficiaires de PC et de prestations d'aide sociale ne se retrouvent en retard de paiement pour leurs primes et leurs participations aux coûts et que cela ne complique leur

accès aux soins et ne les empêche de changer d'assureur. Aussi, le canton subordonne son soutien à l'initiative aux trois conditions suivantes :

- les assurés qui perçoivent des PC ou des prestations d'aide sociale doivent pouvoir modifier leur franchise chaque année (cf. ci-après propositions de dérogations supplémentaires) ;
- le projet ne doit avoir aucun impact sur le minimum vital au sens de la LPC et ne doit entraîner aucun transfert de charges vers l'aide sociale qui soit lié à des retards de paiement ou à des participations aux coûts élevées ;
- les rabais accordés pour les franchises à option doivent être relevés en contrepartie de l'allongement de la durée d'engagement à trois ans.

ZH craint que la modification législative prévue ne fasse augmenter les coûts de l'aide sociale, sachant que celle-ci prend en principe en charge les franchises et les quotes-parts. Le canton explique que les organes de l'aide sociale demandent généralement aux personnes dont ils s'occupent de choisir la franchise la plus basse, mais que, avec la modification en question, les assurés ayant une franchise à option élevée et devenant tributaires de l'aide sociale pendant la période de trois ans, ne pourront abaisser leur franchise qu'à l'échéance de cette période et feront donc dans l'intervalle, du moins en cas de maladie, augmenter en conséquence les coûts de l'aide sociale.

Pour cette raison, il demande que les conséquences financières pour les cantons, formulées en termes vagues dans le rapport explicatif (p. 15), soient précisées dans le projet de loi.

4.1.3 Autres suggestions et remarques des participants favorables au projet

- UR souhaite qu'on renforce également les mesures pour maîtriser les dépenses de santé au niveau des fournisseurs de prestations et du catalogue de prestations.
- PLR propose d'autoriser aussi les contrats pluriannuels pour d'autres formes particulières d'assurance (modèle du médecin de famille, modèle HMO).
- USAM serait favorable à ce que les assurés optant pour des modèles d'assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations soient eux aussi soumis à une durée d'engagement, de trois ans de préférence.
- SBV propose d'examiner la possibilité de coupler le changement de franchise au versement d'une indemnité. L'association suggère en outre de réfléchir, au-delà de la franchise à option à durée fixe, à un système de franchise moyenne, où l'assuré devrait supporter lui-même les coûts des prestations dont il bénéficie tant que ceux-ci restent en moyenne inférieurs à la franchise valable pour la période d'engagement en cours, où le remboursement se ferait *pro rata temporis* en cas de changement de caisse, et où on ne verrait ainsi plus les assurés profiter de l'« épuisement » de leur franchise pour entreprendre des traitements en fin d'année.
- PKS demande des mesures supplémentaires pour renforcer la responsabilité individuelle des assurés et souhaite que ces derniers puissent choisir librement leur hôpital.
- Certains Étudiants UZH estiment que le risque financier qui serait encouru par les assurés du fait de l'obligation de conserver la même franchise à option pendant trois ans serait relativement faible, puisque le rapport explicatif indique que le surcoût engendré ne dépasserait de toute façon pas 1320 francs par an pour une franchise de 2500 francs.

4.2 Prises de position défavorables au projet

GE, GL, economiesuisse et FER saluent l'intention de renforcer la responsabilité individuelle des assurés mais rejettent le projet. GL considère que la modification proposée affaiblirait cette responsabilité, tandis que economiesuisse et FER doutent de sa capacité à la consolider.

4.2.1 Arguments avancés

Les participants qui rejettent le projet invoquent notamment les motifs suivants :

Rareté des changements de franchise opportunistes

AR, BE, FR, GE, GL, SO, TI, PES, PSS, curafutura, economiesuisse, FMH, kf, SKS, USS, VSAO, Assura, FER et Schulden font remarquer que les « abaissements puis relèvements de franchise opportunistes » que le projet de loi entend prévenir constituent en réalité un problème mineur, puisque, comme cela est indiqué dans le rapport explicatif, seuls 0,17 % des assurés réduisent leur franchise de façon temporaire.

BE trouve dès lors injustifiée la charge administrative induite par le projet.

Potentiel d'économies (trop) faible

FR, GE, GL, TI, PSS, curafutura, FMH, SKS, USS et la majorité des Étudiants UZH attirent l'attention sur le fait que, d'après le rapport, les économies réalisables atteignent à peine 5 millions de francs.

FER et une grande partie des Étudiants UZH doutent que le projet ne permette de réduire les coûts.

Assura considère que les économies escomptées sont trop faibles en regard des problèmes de mise en œuvre à attendre (cf. remarques sur la proposition de minorité et sur les dispositions transitoires).

Crainte d'une augmentation du nombre d'assurés optant pour des franchises basses et, par suite, d'un déclin de la responsabilité individuelle

BE, FR, GL, SO, TI, PSS, curafutura, economiesuisse, mfe, kf, Ombudsstelle, SKS, FER, Schulden et une grande partie des Étudiants UZH craignent qu'un nombre croissant d'assurés n'optent pour des franchises basses, ne consomment ensuite davantage de prestations et ne coûtent au final plus cher au système de santé.

AR fait remarquer qu'on ne peut pas prédire avec certitude l'effet que le projet aura sur le comportement des assurés.

Crainte d'une augmentation du renoncement aux soins et, par suite, d'un accroissement des coûts du fait de traitements tardifs

FR, GE, GL, NE, VD, PSS, FMH, FRC, USS, SKS, VSAO, Diabetes CH/BS/GE/VD/VS, Handicap, Schulden, Sida et une grande partie des Étudiants UZH craignent que les assurés ne renoncent à des soins nécessaires pour des raisons financières et ne doivent donc plus tard faire l'objet de traitements plus onéreux.

Crainte de répercussions négatives pour les assurés

GE, FRC, SKS, VSAO, Handicap, Schulden et Sida craignent que les assurés contraints de prendre des franchises élevées ne se retrouvent en difficulté financière.

TI a peur que les assurés qui font déjà preuve de beaucoup de solidarité aujourd'hui, en particulier les jeunes familles, ne soient plus souvent obligés de renoncer à l'économie permise par les franchises à option.

PES et PSS redoutent un nouveau recul de la solidarité au détriment des bas et moyens revenus ainsi que des assurés âgés ou atteints de maladies chroniques ou multiples.

FMH souhaiterait connaître les conséquences financières pour les assurés.

Diabetes CH/BS/GE/VD/VS craignent un creusement des inégalités sociales en matière de santé, sachant que les assurés ayant de faibles revenus ont aujourd'hui déjà plus de risque de développer des maladies chroniques et d'être moins bien pris en charge.

Crainte d'une hausse des prestations d'aide sociale, des prestations complémentaires et des actes de défaut de biens à la charge des cantons

BE, FR, GE, NE, VD, PSS, USS, Diabetes CH/BS/GE/VD/VS, Schulden et une grande partie des Étudiants UZH partent du principe que les cantons devront davantage contribuer aux frais de maladie des bénéficiaires de PC et de prestations d'aide sociale.

BE et NE craignent en outre que, du fait de l'augmentation des participations aux coûts, les assureurs n'obtiennent davantage d'actes de défaut de biens devant être pris en charge à 85 % par les cantons en vertu de l'art. 64a LAMal.

AR, BE, GR, OW et VD regrettent que les conséquences financières pour les cantons au niveau des réductions de primes, de l'aide sociale et des PC ne puissent pas être estimées ou ne soient pas examinées plus avant.

Reste à charge déjà important pour les assurés

PES, mfe, USS, VSAO et Schulden soulignent que, en comparaison européenne, la part des dépenses de santé qui reste à la charge des assurés est déjà élevée en Suisse, puisque, selon l'OCDE, elle s'élève à 27 % contre, par exemple, 13 % en Allemagne et seulement 7 % en France.

PSS indique que la participation des assurés aux dépenses de santé a augmenté en moyenne de 4,1 % depuis 1996.

Crainte de voir les assurés dépassés par la complexité du système

AI, BE, Ombudsstelle et Schulden estiment que la restriction qu'il est question d'introduire serait source de confusion pour les assurés. Ombudsstelle craint en outre que les courtiers ne cachent aux assurés que le choix d'une franchise à option les engage désormais pour trois ans.

Charge supplémentaire pour les assureurs

AG, AR, BE, FR, GL, SO, kf, Ombudsstelle et Assura font remarquer que, avec la nouvelle réglementation proposée, les changements d'assureur seront plus lourds à gérer, puisque l'ancienne caisse devra non seulement communiquer également à chaque fois à la nouvelle caisse quelle franchise l'assuré concerné a choisie, et depuis combien de temps, mais aussi prendre en compte la dérogation prévue pour les personnes qui atteignent l'âge de 18 ans.

Limitation de la liberté de choix des assurés

GR, PES, PSS, economiesuisse, FMH, SKS, USS, VSAO et une très large majorité des Étudiants UZH font remarquer que le projet limitera la liberté de choix des assurés. USS ajoute que cela sera surtout le cas pour les assurés qui ne pourront pas se permettre de risquer de devoir payer une franchise élevée sur une plus longue période.

4.2.2 Autres suggestions et remarques des participants défavorables au projet

- economiesuisse souhaite que les franchises à option puissent continuer d'être conclues pour un an et que celles conclues pour trois ans puissent donner droit à des rabais plus

élevés, cela afin qu'aucun assuré ne change de forme d'assurance parce qu'il y est obligé et que chaque personne souscrivant un contrat de trois ans le fasse par choix.

- USS est favorable de manière générale aux efforts visant à lutter contre la désolidarisation induite par les franchises à option élevées, mais craint qu'en faisant augmenter le risque encouru par les assurés, la durée d'engagement de trois ans fasse aussi augmenter la pression pour des rabais de primes plus importants.
- BE plaide pour des mesures propres à faciliter les changements pour des assurances plus avantageuses.
- FRC fait remarquer que les assureurs proposent des assurances complémentaires qui impliquent un versement de capital en cas d'hospitalisation, et que le projet favoriserait la vente de ce type de produits.
- FRC estime qu'il est urgent de définir ce qu'on entend précisément par « modèle du médecin de famille », « modèle de télémédecine », etc., et de réglementer ces formes d'assurance.
- mfe demande que les prestations ambulatoires et stationnaires soient financées de la même manière.
- Les Étudiants UZH sont une majorité à considérer que l'obligation de conserver la même franchise à option durant trois ans représenterait un risque considérable pour les assurés, en contrepartie duquel il faudrait au moins prévoir un rabais de prime. Certains proposent de limiter ce risque en raccourcissant la durée d'engagement à deux ans.

La majorité des Étudiants UZH pensent que le projet permettra de calmer la concurrence que se livrent les assureurs. Certains estiment en revanche que cela ne sera pas le cas, puisque les assurés pourront toujours changer de caisse.

5 Remarques sur d'autres dispositions du projet

Les participants fondamentalement opposés au projet se sont exprimés pour le cas où celui-ci serait malgré tout adopté.

5.1 Sur la dérogation à l'obligation de conserver la franchise (al. 2^{quater})

5.1.1 Sur la proposition de majorité (exemption des personnes qui atteignent l'âge de 18 ans)

Les participants qui se sont prononcés sur le sujet sont favorables à la proposition de majorité. Certains Étudiants UZH souhaiteraient une dérogation similaire pour le cas où l'assureur prévoit des primes plus basses pour les jeunes adultes que pour les adultes.

5.1.2 Sur la proposition de minorité (exemption également en cas de maladie grave ou chronique)

Participants favorables à la proposition de minorité

GE, VD, PSS et une grande majorité des Étudiants UZH approuvent la proposition de minorité. GE et VD demandent toutefois que les maladies concernées soient définies de manière précise afin d'éviter l'insécurité juridique et des litiges entre assureurs et assurés.

FMH estime que la proposition de minorité permettrait de réduire le risque de renoncement aux soins et, partant, le risque de hausse des besoins en prestations médicales et des dépenses de santé ainsi que des PC et des prestations d'aide sociale à verser.

Schulden considère que la proposition de minorité doit impérativement être suivie afin de limiter les répercussions négatives pour les ménages de condition économique modeste touchés par la maladie.

Sida demande de supprimer la restriction selon laquelle les coûts probables doivent être supérieurs à la franchise.

Participants émettant des réserves sur la proposition de minorité

AG, qui explique qu'en trois ans, les assurés ont malheureusement tout le temps de tomber au chômage ou de devenir tributaires de l'aide sociale, est favorable sur le fond à la dérogation proposée. Le canton estime néanmoins qu'il faudrait s'interroger sur la pertinence d'exempter aussi les assurés chez qui une maladie grave ou chronique est certes diagnostiquée mais qui jouissent par ailleurs d'une bonne situation financière.

Ombudsstelle et une grande partie des Étudiants UZH craignent qu'il n'y ait beaucoup de désaccords sur le caractère « grave » ou « chronique » des maladies diagnostiquées. Ombudsstelle demande donc que ces deux notions soient au besoin définies plus précisément dans le droit fédéral.

BE craint que la proposition de minorité n'entraîne des coûts supplémentaires pour les assureurs.

Participants défavorables à la proposition de minorité

BL et UR jugent la proposition de minorité impraticable au vu des difficultés d'interprétation qu'elle promet de soulever. ZG, Assura et pharmaSuisse la rejettent.

Assura fait remarquer que les assureurs utilisent des systèmes de traitement de masse pour les souscriptions et modifications de contrats d'assurance, que les données médicales que les assurés devraient fournir pour prouver leur maladie grave ou chronique seraient intégrées dans ces systèmes, et que cela amplifierait encore non seulement les problèmes d'ordre opérationnel mais aussi ceux relatifs à la protection des données.

5.1.3 Propositions de dérogations supplémentaires

JU et VD demandent d'exempter aussi les personnes qui sont ou deviennent bénéficiaires de PC ou de l'aide sociale. VD souhaite que cette exemption subsiste jusqu'à douze mois après le dernier versement de prestation, et propose que les cantons communiquent les informations concernées aux assureurs via le système utilisé pour l'échange des données relatives aux réductions de primes (système Sedex).

pvl estime qu'il faut, avant de procéder au changement de système, évaluer ses conséquences de façon approfondie et, au besoin, prévoir des mesures pour contrer ses effets négatifs (p. ex., définition de cas de dérogation, où il resterait possible de conclure une franchise à option pour un an).

Une grande partie des Étudiants UZH souhaiteraient une exemption qui engloberait plus largement tous les assurés confrontés à des aléas (en particulier à des difficultés financières) et permettrait ainsi un examen au cas par cas.

5.2 Sur les dispositions transitoires

Assura demande que les assurés qui ne feront pas part de leur décision mais posséderont déjà une franchise à option au moment de l'entrée en vigueur de la modification de la loi puissent soit conserver la franchise choisie pendant trois ans soit disposer d'un délai supplémentaire pour choisir une franchise valable trois ans. Concernant cette deuxième solution, l'assureur explique qu'on pourrait imaginer donner aux assurés concernés le temps de réagir à leur premier décompte de primes en leur laissant, à titre exceptionnel, jusqu'à la fin du mois de février de l'année suivant ladite entrée en vigueur pour choisir leur franchise avec effet rétroactif au 1^{er} janvier de cette même année.

santésuisse rejette l'al. 2 des dispositions transitoires, au motif que le passage à la franchise ordinaire tel qu'il est proposé entraînera une hausse de prime pour les assurés concernés. L'association estime que la bonne foi exige de laisser les assurés ne faisant pas part de leur décision dans le délai imparti au niveau de franchise choisi jusque-là, tout en les soumettant à la nouvelle durée d'engagement de trois ans, et tout en leur accordant la possibilité, pendant un délai de six mois, de demander à changer pour un niveau de franchise mieux adapté à leur situation, là encore pour trois ans mais avec effet rétroactif à la date d'entrée en vigueur de la modification de la loi. Pour elle, modifier les dispositions transitoires dans ce sens permettra de s'assurer que les personnes qui n'auront pas compris ou seront passées à côté de la réforme auront encore un certain laps de temps pour rectifier le tir.

kf considère que les dispositions transitoires prévues entraîneront une charge administrative et donc des coûts.

Une grande partie des Étudiants UZH trouvent que les dispositions transitoires prévues sont adaptées. Certains estiment toutefois inopportun d'attribuer d'office la franchise ordinaire compte tenu de la hausse de prime impliquée, et proposent comme solution de compromis

d'accorder aux assurés la possibilité, pendant un délai déterminé à compter de la réception du premier décompte de primes suivant l'attribution de la franchise ordinaire, de changer pour une franchise à option.

Annexe : liste des participants à la consultation⁴

N°	Abréviation	Participant
	<i>Kantone / Cantons / Cantoni</i>	
1	AG	Regierungsrat des Kantons Aargau Conseil d'Etat du canton d'Argovie Consiglio di Stato del Cantone di Argovia
2	AI	Landammann und Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden Landammann et Standeskommission du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Landammann e Standeskommission del Cantone di Appenzello Interno
3	AR	Regierungsrat des Kantons Appenzell Ausserrhoden Conseil d'Etat du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Consiglio di Stato del Cantone di Appenzello Esterno
4	BE	Regierungsrat des Kantons Bern Conseil d'Etat du canton de Berne Consiglio di Stato del Cantone di Berna
5	BL	Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft Conseil d'Etat du canton de Bâle-Campagne Consiglio di Stato del Cantone di Basilea Campagna
6	BS	Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt Conseil d'Etat du canton de Bâle-Ville Consiglio di Stato del Cantone di Basilea Città
7	FR	Staatsrat des Kantons Freiburg Conseil d'Etat du canton de Fribourg Consiglio di Stato del Cantone di Friburgo
8	GE	Staatsrat des Kantons Genf Conseil d'Etat du canton de Genève Consiglio di Stato del Cantone di Ginevra
9	GL	Regierungsrat des Kantons Glarus Conseil d'Etat du canton de Glaris Consiglio di Stato del Cantone di Glarona
10	GR	Regierung des Kantons Graubünden Gouvernement du canton des Grisons Consiglio di Stato del Cantone dei Grigioni
11	JU	Regierung des Kantons Jura Gouvernement du canton du Jura Consiglio di Stato del Cantone del Giura

⁴ dans l'ordre alphabétique des abréviations

12	LU	Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern Département de la santé et des affaires sociales du canton de Lucerne Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone di Lucerna
13	NE	Regierungsrat des Kantons Neuenburg Conseil d'Etat du canton de Neuchâtel Consiglio di Stato del Cantone di Neuchâtel
14	NW	Landammann und Regierungsrat des Kantons Nidwalden Landammann et Conseil d'Etat du canton de Nidwald Landammann e Consiglio di Stato del Cantone di Nidvaldo
15	OW	Landammann des Kantons Obwalden Landammann du canton d'Obwald Landammann del Cantone di Obvaldo
16	SG	Regierung des Kantons St. Gallen Gouvernement du canton de St-Gall Consiglio di Stato del Cantone di San Gallo
17	SH	Regierungsrat des Kantons Schaffhausen Conseil d'Etat du canton de Schaffhouse Consiglio di Stato del Cantone di Sciaffusa
18	SO	Regierungsrat des Kantons Solothurn Conseil d'Etat du canton de Soleure Consiglio di Stato del Cantone di Soletta
19	SZ	Regierungsrat des Kantons Schwyz Conseil d'Etat du canton de Schwytz Consiglio di Stato del Cantone di Svitto
20	TG	Regierungsrat des Kantons Thurgau Conseil d'Etat du canton de Thurgovie Consiglio di Stato del Cantone di Turgovia
21	TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Conseil d'Etat du canton du Tessin Consiglio di Stato del Cantone Ticino
22	UR	Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri Landammann et Conseil d'Etat du canton d'Uri Landammann e Consiglio di Stato del Cantone di Uri
23	VD	Staatsrat des Kantons Waadt Conseil d'Etat du canton de Vaud Consiglio di Stato del Cantone di Vaud
24	VS	Staatsrat des Kantons Wallis Conseil d'Etat du canton du Valais Consiglio di Stato del Cantone del Vallese
25	ZG	Regierungsrat des Kantons Zug Conseil d'Etat du canton de Zoug Consiglio di Stato del Cantone di Zugo

26	ZH	Regierungsrat des Kantons Zürich Conseil d'Etat du canton de Zurich Consiglio di Stato del Cantone di Zurigo
	Parteien / Partis / Partiti	
27	BDP PBD PBD	Bürgerlich-Demokratische Partei Parti bourgeois-démocratique Partito borghese-democratico
28	CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico
29	FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali
30	glp pvl pvl	Grünliberale Partei Parti vert'libéral Partito verde-liberale
31	GPS PES PES	Grüne Partei der Schweiz Parti écologiste suisse Partito ecologista svizzero
32	SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
33	SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du Centre Unione democratica di Centro
	Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte, Berggebiete / associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna	
34	SSV UVS UCS	Schweizerischer Städteverband (SSV) Union des villes suisses (UVS) Unione delle città svizzere (UCS)
	Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dell'economia	
35	economie-suisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere
36	SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB) Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)

37	SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband (SGV) Union suisse des arts et métiers (USAM) Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM)
	Interessierte Kreise / Milieux intéressés	
	Konsumentenverbände / associations de consommateurs / associazioni dei consumatori	
38	FRC	Fédération romande des consommateurs
39	kf	Konsumentenforum Forum des consommateurs Forum dei consumatori
40	SKS	Stiftung für Konsumentenschutz Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori
	Leistungserbringer / fournisseurs de prestations / fornitori di prestazioni	
41	ChiroSuisse	Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse Association suisse des chiropraticiens ChiroSuisse Associazione svizzera dei chiropratici ChiroSuisse
42	FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
43	mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
44	pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
45	PKS	Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere
46	SBV	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV) Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux (ASMI) Associazione svizzera dei medici indipendenti che lavorano in cliniche private (ASMI)
47	VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (ASMAC) Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica (ASMAC)
	Versicherer / Assureurs / Assicuratori	
48	Assura	Assura-Basis SA

49	curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
50	GM	Groupe Mutuel Versicherungen / Assurances / Assicurazioni
51	santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
<i>Patientinnen und Patienten / Patients / Pazienti</i>		
52	Ombuds-stelle	Ombudsstelle Krankenversicherung Office de médiation de l'assurance-maladie Ufficio di mediazione dell'assicurazione malattie
<i>Diverse / Divers / Vario</i>		
53	CP	Centre Patronal
54	Diabetes CH	Schweizerische Diabetes-Gesellschaft Association Suisse du Diabète Associazione Svizzera per il Diabete
55	Diabetes BS	Diabetes Region Basel
56	Diabetes GE	Diabète Genève Association Genevoise des Diabétiques
57	Diabetes VD	Diabète Vaud Programme cantonal Diabète
58	Diabetes VS	Diabète Valais Association valaisanne du diabète
59	FER	Fédération des entreprises romandes
60	Sida	Groupe Sida Genève
61	Handicap	Inclusion Handicap Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz Association faîtière des organisations suisses de personnes handicapées Mantello svizzero delle organizzazioni di persone con disabilità
62	Schulden	Schuldenberatung Schweiz Dettes Conseils Suisse
63	Studierende UZH Étudiants UZH	Studierende der Universität Zürich, Rechtswissenschaftliches Institut (Vorlesung Rechtsetzungslehre unter der Leitung von Prof. Dr. Felix Uhlmann) Etudiants de l'Université de Zürich (cours de législation dirigé par le Prof. Dr. Felix Uhlmann)