



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Département fédéral de l'intérieur (DFI)**  
Office fédéral de la santé publique  
Unité de direction Assurance maladie et accidents

---

## **Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (adaptation des franchises à l'évolution des coûts)**

### **Rapport sur les résultats de la consultation**

---

Berne, décembre 2017

## Table des matières

---

1	Contexte .....	3
2	Prises de position reçues .....	3
3	Aperçu général.....	3
3.1	Participants approuvant le projet sans réserve.....	3
3.2	Participants approuvant le projet avec réserves .....	4
3.3	Participants ayant déposé une détermination sans indiquer s'ils soutiennent ou non le projet .....	4
3.4	Participant indiquant qu'il ne s'oppose pas au projet.....	4
3.5	Participants rejetant le projet.....	4
3.6	Participants renonçant à prendre position sur le projet.....	4
4	Principaux arguments invoqués .....	5
4.1	Arguments en faveur du projet .....	5
4.1.1	Renforcement de la responsabilité individuelle des assurés.....	5
4.1.2	Réduction du recours aux prestations .....	5
4.1.3	L'adaptation des franchises favorise la transparence et la réalité des coûts .	5
4.1.4	Meilleur contrôle des factures par les assurés.....	5
4.1.5	Effet sur la réduction des primes .....	5
4.2	Arguments en défaveur du projet .....	6
4.2.1	Report de la charge financière sur les cantons et les communes .....	6
4.2.2	Augmentation du nombre des bénéficiaires de l'aide sociale.....	6
4.2.3	Mise en péril de l'accès aux soins .....	6
4.2.4	Conséquences négatives pour la prévention.....	7
4.2.5	Le projet n'aura pas l'effet escompté sur le comportement des assurés.....	7
4.2.6	Atteinte inadmissible à la solidarité.....	7
4.2.7	Tenir compte de la capacité financière pour fixer la participation aux coûts..	7
4.2.8	Autres griefs.....	8
5	Demandes particulières.....	9
	<i>Annexe</i> : liste des participants à la consultation .....	11

## 1 Contexte

Le 28 juin 2017, le chef du Département fédéral de l'intérieur (DFI) a invité les cantons, les partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale, les associations faïtières 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 le projet de modification de l'art. 64 al. 3 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10). Cette dernière prévoit que le Conseil fédéral adapte régulièrement la franchise à l'évolution des coûts dans l'assurance obligatoire des soins<sup>1</sup>. Cette invitation a été adressée à 71 destinataires au total, qui avaient jusqu'au 19 octobre 2017 pour remettre leurs prises de position.

## 2 Prises de position reçues

Au total, 65 prises de position ont été reçues dans le délai imparti, dont 47 provenant d'organisations figurant parmi les 71 destinataires susmentionnés et 18 émanant d'organisations qui n'avaient pas été invitées à se prononcer. Sur ces mêmes 71 destinataires, deux ont fait savoir qu'ils renonçaient à prendre position sur le projet.

Les 65 prises de position reçues se répartissent plus précisément comme suit : 26 émanent des cantons et une de la CDS ; sept émanent des partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale (PBD, PDC, PLR, les verts, PSS, pvl, UDC), sachant que treize partis avaient été sollicités au départ ; deux émanent des associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne œuvrant au niveau national, à savoir de l'Association des Communes Suisses (ACS) et de l'Union des villes suisses (UVS) ; quatre émanent des associations faïtières de l'économie œuvrant au niveau national ; 25 émanent des milieux intéressés, soit quatre d'associations de consommateurs et d'associations patronales, quatre d'associations et de groupes d'assureurs, trois d'associations de patients et neuf d'associations de fournisseurs de prestations ; enfin, cinq émanent d'autres organisations ou institutions. 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 sans réserve

Cantons (14) : AR, BL, BS, GL, GR, LU, NW, OW, SG, SH, SZ, TG, UR, ZG.

Partis politiques (4) : PDC, PLR, pvl, UDC

Associations faïtières de l'économie œuvrant au niveau national (2) : economiesuisse, USAM

Associations de consommateurs, associations patronales (2) : CP, FER

Assureurs (1) : curafutura

Fournisseurs de prestations (5) : Aargauischer Ärzteverband, ASMI, Médecins cadres des hôpitaux suisses, senesuisse, Société des médecins du canton de Berne

Divers (1) : Entente Système de santé libéral

---

<sup>1</sup> Les documents relatifs à la consultation sont disponibles à l'adresse suivante: [www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Droit fédéral > Procédures de consultation > terminées > 2017 > DFI

### **3.2 Participants approuvant le projet avec réserves**

Cantons (2) : AI, GE (AI : la Confédération et les cantons doivent prendre les mesures propres à éviter une péjoration des conditions de vie des personnes en situation difficile ; GE : l'adaptation des franchises doit tenir compte de l'évolution des salaires).

Partis politiques (1) : PBD (l'adaptation régulière des franchises doit tenir compte de la situation des malades chroniques pour lesquels la participation aux coûts doit rester supportable).

Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne œuvrant au niveau national (1) : UVS (il faut chiffrer les coûts supplémentaires à la charge de l'aide sociale et les mettre en relation avec les économies visées par le projet. Il s'agira de développer des modèles permettant d'empêcher ou au moins limiter le report de charge sur l'aide sociale).

Assureurs (3) : Assura, Groupe Mutuel, santésuisse (Assura : le projet ne doit pas inclure l'adaptation des franchises à option et la franchise ordinaire doit être fixée à Fr. 500.- ou 600.- ; Groupe Mutuel et santésuisse : le mécanisme d'adaptation doit être prévu dans la loi).

### **3.3 Participants ayant déposé une détermination sans indiquer s'ils soutiennent ou non le projet**

Cantons (3) : AG, ZH, CDS

Fournisseurs de prestations (1) : CCM

### **3.4 Participant indiquant qu'il ne s'oppose pas au projet**

Cantons (1) : JU

### **3.5 Participants rejetant le projet**

Cantons (7) : BE, FR, NE, SO, TI, VD, VS

Partis politiques (2) : les verts, PSS

Associations faitières de l'économie (1) : USS

Associations de consommateurs, associations patronales (2) : FRC, SKS

Patients, usagers (3) : Fédération Suisse des Sourds, Inclusion Handicap, OSP

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

Divers (4) : CSIAS, Dettes Conseils Suisse, Groupe Sida Genève, SDRCA

### **3.6 Participants renonçant à prendre position sur le projet**

Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne œuvrant au niveau national (1) : ACS

Associations faitières de l'économie (1) : UPS

## **4 Principaux arguments invoqués<sup>2</sup>**

### **4.1 Arguments en faveur du projet**

#### **4.1.1 Renforcement de la responsabilité individuelle des assurés**

Pour certains participants à la consultation (AI, GL, GR, LU, SZ, ZG, PBD, PDC, Centre patronal, FER, Assura, Groupe Mutuel, santésuisse, senesuisse, Entente Système de santé libéral), l'adaptation régulière des franchises à l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire des soins augmentera la responsabilité individuelle des assurés. Comme ceux-ci doivent régler eux-mêmes une part plus importante de leurs frais médicaux, ils feront preuve de davantage de retenue dans leur recours aux soins. L'augmentation de la participation aux coûts permet d'éviter la multiplication des consultations ou que les assurés se rendent chez le médecin pour des cas bénins.

#### **4.1.2 Réduction du recours aux prestations**

L'augmentation de la participation aux coûts aura pour effet de freiner les assurés dans le recours aux prestations, ce qui se répercutera positivement sur les coûts (AI, GR, LU, SZ, PDC, Centre patronal, FER, Assura).

#### **4.1.3 L'adaptation des franchises favorise la transparence et la réalité des coûts**

Le projet favorise la transparence et la réalité des coûts pour la fixation des primes de l'assurance obligatoire des soins (Entente Système de santé libéral).

#### **4.1.4 Meilleur contrôle des factures par les assurés**

Dans le système du tiers payant et pour les factures des traitements hospitaliers, les assurés ne reçoivent pas automatiquement une copie de la facture. Si leur participation aux coûts est augmentée, ils seront incités à réclamer les factures afin de pouvoir les vérifier. Ce double contrôle (assurés et assureurs) aura un effet bénéfique pour les coûts, et donc pour les primes (pvl).

#### **4.1.5 Effet sur la réduction des primes**

L'impact positif du projet sur la prime moyenne cantonale se répercutera sur la réduction des primes (TI).

---

<sup>2</sup> L'ordre d'énumération des auteurs des prises de position reprend l'ordre d'adressage des destinataires de la consultation : cantons, partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale, associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national, associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national, associations de consommateurs et associations patronales, assureurs, patients, fournisseurs de prestations, divers

## **4.2 Arguments en défaveur du projet**

### **4.2.1 Report de la charge financière sur les cantons et les communes**

Les économies attendues de l'abaissement des primes moyennes cantonales ne compenseront pas les coûts de maladie supplémentaires devant être supportés par les prestations complémentaires. Or ces coûts sont exclusivement à la charge des cantons (AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, JU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH, CDS, PSS, UVS, Fédération Suisse des Sourds, OSP, CSIAS, Dettes Conseils Suisse, Groupe Sida Genève). FR regrette l'absence de données chiffrées avec une estimation des conséquences pour les cantons et les communes dans le domaine des prestations complémentaires, de la réduction de primes et de l'aide sociale. GE allègue que les créances des assureurs contre les assurés qui ne peuvent pas faire face à leurs frais de santé font l'objet d'actes de défaut de biens qui sont pris en charge par les cantons. L'augmentation de la franchise va alourdir la facture des cantons. Pour NE, la proportion des personnes qui consomment des prestations est en moyenne supérieure parmi les bénéficiaires de l'assistance. La diminution de la contribution de la Confédération à la réduction des primes ne fait que renforcer une situation déjà particulièrement désavantageuse pour NE car la part fédérale octroyée actuellement permet à peine d'assurer le financement des subsides pour les bénéficiaires de prestations complémentaires. Les autres catégories de bénéficiaires sont financées exclusivement par des ressources cantonales et communales. NW doute que le projet fasse diminuer les visites médicales pour les cas bénins et que les primes moyennes cantonales plus basses compensent l'augmentation des coûts de maladie à la charge des cantons par le truchement des prestations complémentaires. A NW, les prestations brutes par personne s'élevaient en 2015 à Fr. 2995.-, soit 9,9 x la franchise ordinaire. Le mécanisme prévu (lorsque les coûts de l'assurance obligatoire des soins sont supérieurs à 12 x la franchise ordinaire, les franchises doivent être augmentées de Fr. 50.-) implique que les franchises seront augmentées trop tôt dans le canton de NW. Les assurés de NW choisiront des franchises plus basses, ce qui entraînera une hausse des coûts, donc des primes. VD estime que sa charge sera augmentée de 1,8 millions de francs suite au relèvement de la franchise ordinaire de Fr. 300.- à Fr. 350.- (en admettant que la mesure ne touche pas les enfants).

### **4.2.2 Augmentation du nombre des bénéficiaires de l'aide sociale**

L'augmentation des franchises alourdira la charge financière des assurés et conduira davantage d'entre eux à recourir à l'aide sociale (CDS, AG, AR, BE, BS, FR, JU, LU, OW, SG, SO, SZ, UR, VD, VS, ZG, UVS, ASMAC, Fédération Suisse des Sourds, Inclusion Handicap, OSP, CSIAS). Pour la Fédération Suisse des Sourds, l'augmentation des bénéficiaires de l'aide sociale contredit l'objectif du Conseil fédéral d'avoir un système de santé performant et accessible à l'ensemble de la population. CSIAS estime que le projet va à l'encontre des efforts faits pour empêcher de tomber dans la dépendance à l'aide sociale. De plus, avant de recourir à l'aide sociale, de nombreux assurés s'endettent.

### **4.2.3 Mise en péril de l'accès aux soins**

L'adaptation des franchises met en péril l'accès aux soins. Un nombre croissant d'assurés renoncera à consulter un médecin pour des motifs financiers. Une consultation tardive entraîne des coûts supérieurs et représente un risque pour l'état de santé général de la population (GE, VD, Les Verts, PSS, FRC, SKS, Inclusion Handicap, ASMAC, FMH, mfe, CSIAS, Dettes Conseils Suisse, Groupe Sida Genève, SDRCA). La FMH souligne que selon une étude récente, 10,7% des personnes interrogées renoncent aux prestations pour des raisons financières. Ce chiffre augmentera avec l'adaptation des franchises. CSIAS relève que 9 cantons ont introduit la liste des mauvais payeurs. Ceux-ci n'ont plus droit qu'aux traitements d'urgence. L'aide

sociale paie tous les arriérés pour que ces assurés aient plein accès aux soins. La hausse des franchises aura pour conséquence que plus d'assurés figureront sur la liste. Cela entraînera également davantage de bureaucratie. Pour le Groupe Sida Genève, la mesure constitue un rationnement caché des prestations d'assurance pour les personnes atteintes de maladies chroniques ou graves. Elle n'entraînera pas de diminution des coûts. Le fait de repousser les soins aura au contraire pour conséquence une augmentation des coûts futurs.

#### **4.2.4 Conséquences négatives pour la prévention**

En raison de l'augmentation de la franchise, l'assuré renoncera à des prestations de prévention (FMH, mfe). La Suisse échouera dans sa stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles, ce qui conduira selon toute vraisemblance à une augmentation des coûts de la santé (Dettes Conseils Suisse).

#### **4.2.5 Le projet n'aura pas l'effet escompté sur le comportement des assurés**

Certains participants à la consultation doutent que le projet ait un effet favorable sur le comportement des assurés et les incite à faire preuve de plus de retenue dans le recours aux soins. La demande en prestations est relativement inélastique, peu dépendante du prix des prestations car le bien en jeu est d'une valeur inestimable : la santé. Une augmentation des franchises aura un impact avant tout sur le comportement des assurés qui ont une franchise basse. Or, ce sont ceux qui ont des coûts élevés. Une augmentation de Fr. 50.- restera sans effet sur leur demande en prestations médicales qui est déjà élevée (BE, SO, TI, UVS, CCM, Fédération Suisse des Sourds, Inclusion Handicap, CSIAS). Pour BE, les personnes qui ne paient pas leurs soins elles-mêmes (bénéficiaires de prestations complémentaires et/ou de l'aide sociale) n'auront aucune incitation à faire preuve de retenue dans le recours aux soins. La CCM et Dettes Conseils Suisse indiquent que l'expérience a montré que lier le montant des franchises à l'évolution des coûts n'a pas poussé les assurés à freiner la consommation de prestations. La nécessité du présent projet peut être remise en question. Pour la CSIAS, le projet n'aura pas l'effet de renforcer la responsabilité individuelle des assurés bénéficiaires de l'aide sociale. Ceux-ci recourent aux prestations car ils en ont besoin. Une part importante de ces assurés est constituée de malades chroniques.

#### **4.2.6 Atteinte inadmissible à la solidarité**

L'augmentation des franchises pénalise les assurés qui doivent avoir recours aux prestations. Le projet constitue par conséquent une atteinte inadmissible à la solidarité entre malades et bien portants (NE, VD, PSS, USS, Fédération Suisse des Sourds, Inclusion Handicap, Groupe Sida Genève, SDRCA). Le principe de causalité contredit le principe de solidarité. Si les franchises sont régulièrement augmentées, les personnes malades sont pénalisées par rapport aux biens portants. Cela vide de son sens le principe de solidarité (SKS).

#### **4.2.7 Tenir compte de la capacité financière pour fixer la participation aux coûts**

Les coûts à la charge de l'assurance-maladie obligatoire augmentent plus vite que le revenu des ménages. La réduction des primes atténue la charge des primes, mais ne fournit aucune contribution pour la participation aux coûts. Les assurés contraints de recourir aux prestations sont pénalisés par rapport aux bien portants. De nombreux assurés ont choisi une franchise élevée pour alléger leur facture, ce qui implique pour eux une prise de risque importante. L'adaptation des franchises devrait tenir compte de la capacité financière des assurés (AI, NE, FRC, Fédération Suisse des Sourds, Inclusion Handicap).

#### 4.2.8 Autres griefs

Certains participants à la consultation ont encore fait valoir les griefs suivants :

- Le mécanisme prévu n'est pas corroboré par des données qui confirmeraient les hypothèses du Conseil fédéral. La méthode choisie n'est pas adéquate ; le Conseil fédéral devrait plutôt adopter des mesures pour contrôler les coûts au lieu de reporter ces coûts sur les cantons (BE).
- Les assurés VD seront doublement pénalisés par cette modification. Non seulement les primes LAMal dans le canton de VD sont plus élevées qu'ailleurs en Suisse, mais les franchises y seront également plus élevées. En effet, les coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins par assuré sont supérieurs dans les cantons romands, ce qui aura pour conséquence un relèvement des franchises dans les cantons romands uniquement (VD).
- Le projet entraînera aussi une augmentation à la charge des cantons dans le domaine de l'asile (ZG).
- Il est surprenant que le rapport ne mentionne pas que les adaptations nécessitent des dispositions dans l'ordonnance (Société des médecins du canton de Berne, Médecins cadres des hôpitaux suisses).
- Le revenu disponible des ménages diminue. Les assurés dont le revenu est modeste n'arrivent plus à couvrir leur minimum vital et les charges obligatoires. Ils tombent dans la spirale de l'endettement systémique (Dettes Conseils Suisse).
- De nombreuses questions relatives aux prestations prétendument inutiles doivent être étudiées (quelle part des coûts représentent-elles ? Cette part est-elle en augmentation ?) (Dettes Conseils Suisse).
- En Suisse, la part des coûts assumée par les assurés eux-mêmes est déjà l'une des plus importantes des pays de l'OCDE (les verts, PSS, Dettes Conseils Suisse).
- L'adaptation des franchises à l'évolution des coûts est en contradiction avec l'art. 41 al. 1 let. b Cst. selon lequel toute personne bénéficiaire des soins nécessaires à la santé (Dettes Conseils Suisse).
- Le Conseil fédéral a déjà aujourd'hui la compétence de fixer et d'adapter les franchises et il a fait usage de cette compétence. La modification proposée est inutile (les verts).
- La mesure est très limitée dans son effet : effet unique, baisse de seulement 0,5% des primes (Groupe Mutuel, santésuisse).
- La règle proposée est trop rigide en prévoyant une augmentation fixe (Fr. 50.-) (Groupe Mutuel, santésuisse).
- La règle est bancal et ne produit pas les effets escomptés (Groupe Mutuel).
- La seule différence avec le droit actuel réside dans le fait que le législateur oblige le Conseil fédéral à adapter les franchises régulièrement. Que signifie « régulièrement » ? (SDRCA).
- Une augmentation de la participation aux coûts ne serait pas supportable pour de nombreux ménages (SKS). Les primes et l'application insatisfaisante du système de réduction des primes engendrent une charge trop lourde pour de nombreux ménages privés (USS).
- L'augmentation des franchises amènera de plus en plus d'assurés à s'endetter, surtout les malades chroniques, les personnes au revenu modeste et les familles (UVS, FRC).
- L'évolution des coûts n'est pas prévisible. Une augmentation exceptionnelle unique (par exemple suite à la prise en charge du médicament contre l'hépatite C) ne doit pas conduire à une augmentation de la franchise (OSP).
- Les coûts ne sont pas un critère pertinent : dans le système du tiers payant, toutes les factures sont adressées à l'assureur. On tient compte des coûts bruts alors que l'assuré prend en charge lui-même la participation aux coûts. Il faut tenir compte des coûts effectifs à la charge de l'assureur (OSP).
- Le projet pénalise les personnes en situation de handicap qui ont nécessairement davantage recours aux soins (Inclusion Handicap).

## 5 Demandes particulières

Certains participants ont formulé des demandes spécifiques :

- AI : il faut déterminer le nombre de personnes qui risquent de tomber dans une situation financière difficile en cas d'augmentation des franchises. La Confédération et les cantons doivent prendre des mesures pour remédier aux conséquences négatives pour les personnes vulnérables.
- AI : la Confédération doit examiner d'autres mesures pour diminuer ou au moins contenir l'explosion des coûts de la santé et par conséquent l'augmentation des primes.
- AR : la franchise doit chaque fois être arrondie à un multiple de Fr. 100.-.
- BE : il faut modifier la LAMal pour imposer une quote-part d'un montant modeste (Fr. 20.- à 30.-) lors d'une visite aux urgences d'un hôpital. Une telle mesure réduit la quantité des prestations, diminue les coûts des urgences ambulatoires et augmente l'attractivité des visites chez le médecin traitant.
- LU : demande que le projet n'entraîne pas une plus grande charge financière pour lui.
- NE : le montant de la franchise ordinaire ne devrait pas être augmenté. Il devrait même être diminué.
- NW : la franchise ordinaire doit être fixée à Fr. 500.--. Les franchises à 1000 et 2000 doivent être supprimées.
- SO : pour diminuer le recours aux prestations, il faut agir sur la quote-part. Une quote-part élevée devrait être prévue pour les cas bénins.
- UR : les fournisseurs de prestations doivent aussi contribuer à l'endiguement de l'évolution des coûts en évitant des traitements inutiles.
- UR : prise isolément, la mesure proposée ne permet pas d'atteindre l'objectif visé. Elle doit être accompagnée de mesures efficaces pour les fournisseurs de prestations et pour le catalogue des prestations. Il est nécessaire de prendre un train de mesures dans tous les domaines pour réussir à juguler la hausse des primes.
- VD : le report des charges de la Confédération sur les cantons doit être dans tous les cas compensé par d'autres mesures, comme une adaptation de la contribution de la Confédération à la réduction des primes.
- ZH : il faut modifier la clé de financement des prestations complémentaires de sorte que l'augmentation des franchises n'entraîne aucune charge supplémentaire pour les cantons.
- UDC : l'adaptation des franchises est une première mesure. D'autres sont nécessaires. La première adaptation doit intervenir avant 2020.
- pvl : la franchise ordinaire doit être augmentée à Fr. 550.-. Cela incitera les assurés à faire preuve de retenue lors du recours aux prestations. A titre préventif, les assurés adopteront un comportement propice à leur santé ; a posteriori ils éviteront de consulter le médecin pour les cas bénins. D'une manière générale, une plus grande participation aux coûts entraîne une baisse des coûts de la santé. L'élasticité est estimée à 0,2. Si la part des coûts que les assurés assument eux-mêmes augmente de 10%, les prestations devraient diminuer de 2%.
- UVS : il faut chiffrer les coûts supplémentaires à la charge de l'aide sociale et les mettre en relation avec les économies visées par le projet. Il s'agira de développer des modèles permettant d'empêcher ou au moins limiter le report de charge sur l'aide sociale.
- USAM : l'adaptation des franchises doit se faire à intervalles plus courts que ceux prévus dans le projet. La première adaptation doit avoir lieu pour le début 2019 au plus tard.
- Centre patronal : demande une adaptation plus importante des franchises (adaptation de Fr. 25.- à 50.- chaque fois qu'une hausse moyenne dépasserait 1 à 2% des coûts constatés l'année précédente). L'ajustement doit être systématique, annuel si nécessaire.
- SKS : pour éviter les traitements inutiles, il faut supprimer les fausses incitations et introduire des règles concernant la gestion de la qualité.
- Assura : la franchise ordinaire doit être fixée à Fr. 500.- ou 600.-.
- Assura : les franchises à option ne doivent pas être soumises au mécanisme d'adaptation. Une augmentation des hautes franchises par palier de Fr. 50.- n'a pas de sens car les

assurés qui ont choisi ces franchises ne les atteignent généralement pas. Le but d'augmenter la responsabilité individuelle, réduire les consultations pour les cas bénins et renforcer le financement de l'assurance obligatoire des soins selon le principe de causalité n'est pas atteint.

- curafutura demande de fixer la franchise ordinaire directement à au moins Fr. 500.-. L'association accepte le mécanisme prévu par le projet pour les autres franchises, mais il faudra songer à élever le montant de l'augmentation pour éviter des adaptations trop fréquentes.
- Groupe Mutuel et santésuisse proposent un mécanisme d'adaptation différent. Ils recommandent de prévoir le mécanisme dans la loi elle-même.
- santésuisse demande de fixer la franchise ordinaire à Fr. 600.- et d'augmenter les autres franchises en conséquence. Une fois cette modification opérée, il faut mettre en œuvre le processus d'adaptation.
- Fédération Suisse des Sourds : il faut introduire une clause selon laquelle l'adaptation des franchises tient compte de la capacité financière des assurés malades, en particulier ceux en situation de handicap.
- Fédération Suisse des Sourds : il faut introduire un mécanisme particulier pour les personnes en situation de handicap tenant compte de leur plus grand besoin de soins. Il ne doit pas y avoir d'adaptation automatique des franchises pour les sourds et les malentendants.
- Fédération Suisse des Sourds : il est nécessaire d'assurer l'accès des sourds et des malentendants à tous les modèles d'assurance, y compris aux modèles de télémédecine.
- CCM : il faut introduire une franchise de Fr. 3000.-.
- FMH : il faut introduire un mode de financement uniforme pour les secteurs ambulatoire et stationnaire. La discussion sur les coûts doit être réorientée vers une discussion coûts/utilité.

## **Annexe : liste des participants à la consultation**

### **Kantone / Cantons / Cantoni**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo

SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK CDS CDS	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

**In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
BDP PBD PBD	Bürgerlich-Demokratische Partei Parti bourgeois-démocratique Partito borghese-democratico
CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali

grüne les verts i verdi	grüne les verts i verdi
glp pvl pvl	Grünliberale Partei Parti vert'libéral Partito verde-liberale
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du Centre Unione democratica di Centro

**Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faitières 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**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
SGV ACS ACS	Schweizerischer Gemeindeverband (SGV) Association des Communes Suisses (ACS) Associazione dei Comuni Svizzeri (ACS)
SSV UVS UCS	Schweizerischer Städteverband (SSV) Union des villes suisses (UVS) Unione delle città svizzere (UCS)

**Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere Swiss business federation
SAV UPS USI	Schweizerischer Arbeitgeberverband (SAV) Union patronale suisse (UPS) Unione svizzera degli imprenditori (USI)
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB) Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)
SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband (SGV) Union suisse des arts et métiers (USAM) Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM)

**Konsumentenverbände / Associations de consommateurs, associations patronales /  
Associazioni dei consumatori**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
CP	Centre Patronal (FSD/VSS, c/o Centre Patronal, Bern)
FER	Fédération des entreprises romandes
FRC	Fédération romande des consommateurs (frc)
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori

**Versicherer / Assureurs / Assicuratori**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
Assura	Assura-Basis SA
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
Groupe Mutuel	Mutuel Gruppe Groupe Mutuel Gruppo Mutuel
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses

**PatientInnen, BenutzerInnen / Patients, usagers / Pazienti, utenti**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
	Inclusion Handicap
SGB FSS FSS	Schweizerischer Gehörlosenbund Fédération Suisse des Sourds Federazione Svizzera dei Sordi
SPO OSP OSP	Stiftung SPO Patientenschutz (SPO) Fondation Organisation suisse des patients (OSP) Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP)

**Leistungserbringer / Fournisseurs de prestations / Fornitori di prestazioni**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
	Aargauischer Ärzteverband
	Aertzegeellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne

	Chefärzte und Leitende Spitalärzte Schweiz Médecins cadres des hôpitaux suisses Quadri medici degli ospedali svizzeri
KKA CCM CMC	Konferenz der Kantonalen Aerztegesellschaften Conférence des Sociétés Cantonales de Médecine Conferenza delle Società Mediche Cantionali
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
mfe	Haus und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
SBV ASMI ASMI	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung Association Suisse des Médecins indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux Associazione Svizzera dei Medici operanti in Cliniche private e Ospedali
senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse
VSAO ASMAC ASMAC	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica

#### Diverse / Divers / Vario

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>
	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen Entente Système de santé libéral
	Groupe Sida Genève
SGHVR SDRCA	Schweizerische Gesellschaft für Haftpflicht- und Versicherungsrecht Société suisse du droit de la responsabilité civile et des assurances
SKOS CSIAS COSAS	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe Conférence suisse des institutions d'action sociale Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale
	Schuldenberatung Schweiz Dettes Conseils Suisse