

8 septembre 2016

## Rapport sur les résultats de la consultation

# POUR DES CAISSES DE COMPENSATION CANTONALES D'ASSURANCE-MALADIE



*shutterstock.com*

## Table des matières

<b>1. Introduction</b> .....	<b>3</b>
1.1. Contexte et objet de la consultation .....	3
1.2. Texte mis en consultation .....	3
1.3. Déroulement et synthèse des prises de position .....	4
<b>2. Commentaire question par question</b> .....	<b>5</b>
2.1. Approuvez-vous l'orientation donnée à la proposition de modification de la Constitution et les grandes lignes du projet ? .....	5
2.2. Acceptez-vous l'ajout de l'alinéa 3 à l'article 117 de la Constitution, prévoyant que les cantons peuvent créer une institution cantonale ou intercantonale d'assurance maladie ? .....	5
2.2.1. Acceptez-vous que l'institution cantonale ou intercantonale d'assurance maladie soit chargée de la compensation intégrale des coûts à charge de l'assurance sociale de soins en cas de maladie (art. 117 al. 3 lit. a Cst) ? .....	6
2.2.2. Acceptez-vous que l'institution cantonale ou intercantonale d'assurance maladie soit chargée de la fixation et de l'encaissement des primes (art. 117 al. 3 lit. b Cst) ? .....	6
2.2.3. Acceptez-vous que l'institution cantonale ou intercantonale d'assurance maladie soit chargée de la négociation des tarifs des prestations soumis à approbation (art. 117 al. 3 lit. c Cst) ? .....	7
2.2.4. Acceptez-vous que l'institution cantonale ou intercantonale d'assurance maladie soit chargée de l'achat et du contrôle des prestations administratives déléguées aux assureurs agréés (art. 117 al. 3 lit. d Cst) ? .....	7
2.2.5. Acceptez-vous que l'institution cantonale ou intercantonale d'assurance maladie soit chargée de contribuer au financement et au développement de programmes de prévention et de promotion de la santé (art. 117 al. 3 lit. e Cst) ? .....	7
2.3. Acceptez-vous l'ajout de l'alinéa 4 à l'article 117 de la Constitution, prévoyant que les cantons assurent l'indépendance de l'institution cantonale ou intercantonale en la dotant d'une gouvernance propre à garantir la défense appropriée des intérêts des assurés? .....	8
2.4. Acceptez-vous les dispositions transitoires prévues à l'article 197 ch. 13 de la Constitution ? .....	8
2.5. Avez-vous d'autres commentaires, remarques à faire sur le projet ? .....	8
<b>3. Bilan de la FRC</b> .....	<b>10</b>
<b>4. Annexes</b> .....	<b>13</b>
4.1. Liste des abréviations .....	13
4.2. Liste des participants .....	14

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. *Contexte et objet de la consultation*

Suite au refus de l'initiative populaire « Pour une caisse publique d'assurance-maladie » et au fort débat qu'elle a suscité en Suisse romande, la Fédération romande des consommateurs (FRC) a eu la volonté de maintenir le débat et de poursuivre le processus participatif et non partisan sur ce thème. A cette fin, elle a initié dès 2014 une série de tables-rondes regroupant les acteurs majeurs du domaine de la santé (soignants, soignés et autorités publiques) de Suisse romande. Les discussions ont abouti à la mise en consultation le 29 février 2016 d'un projet de modification de la Constitution.

### **Grandes lignes de l'article constitutionnel**

A cet égard, on rappellera que le projet prévoit la possibilité pour les cantons de mettre en place une agence indépendante cantonale ou intercantonale chargée de :

- fixer les primes pour tous les assurés d'une région/canton ;
- gérer les réserves ;
- soutenir des programmes de prévention et de santé publique ;
- accorder des mandats de gestion aux assureurs et en assurer le contrôle ;
- rétribuer les assureurs à qui a été confié un mandat de gestion.

## 1.2. *Texte mis en consultation*

### Art. 117 al. 3 et 4

<sup>3</sup> Les cantons peuvent créer une institution cantonale ou intercantonale chargée de :

- a. la compensation intégrale des coûts à charge de l'assurance sociale de soins en cas de maladie;
- b. la fixation et l'encaissement des primes ;
- c. la négociation des tarifs des prestations soumis à approbation ;
- d. l'achat et le contrôle des prestations administratives déléguées aux assureurs agréés.
- e. contribuer au financement et au développement de programmes de prévention et de promotion de la santé

<sup>4</sup> Les cantons assurent l'indépendance de l'institution cantonale ou intercantonale en la dotant d'une gouvernance propre à garantir la défense appropriée des intérêts des assurés.

### Dispositions transitoires : Art. 197 ch. 13

8. Disposition transitoire ad art. 117 al. 3 et 4 (assurance obligatoire des soins)

<sup>1.</sup> Dès l'acceptation de l'article 117 alinéa 3, chaque canton qui entend exercer sa compétence détermine le montant des réserves proportionnelles aux nombres d'assurés sous sa juridiction pour chaque assureur y exerçant ou y ayant exercé durant les 5 années précédentes. Les assureurs concernés doivent collaborer à la détermination de ces montants en fournissant l'ensemble des données nécessaires.

<sup>2.</sup> Dans un délai de 3 ans après l'acceptation de l'article 117 alinéa 3, la Confédération règle le transfert intégral du montant de ces réserves aux institutions cantonales. Les assureurs concernés ne peuvent s'y opposer sur le principe.

<sup>3</sup> Dans l'intervalle, chaque canton peut créer une institution publique au sens de l'article 117 alinéa 3 à laquelle il accorde une garantie de déficit proportionnelle aux réserves des assureurs selon l'alinéa 1. Dans les cantons concernés, la compétence des assureurs de fixer et d'encaisser les primes ainsi que négocier les tarifs des prestations soumis à approbation est d'emblée transférée à l'institution publique cantonale ou intercantonale. Celle-ci rembourse aux assureurs leurs frais directement liés à la mise en œuvre de l'assurance sociale de soins en cas de maladie.

### **Objectifs et caractéristiques du système proposé**

La proposition de la FRC permet de mettre en relation directe les primes payées par les assurés, les coûts (prestations remboursées) ainsi que les réserves. Ce dispositif renforce la transparence de tout le système. En effet, regroupé sous un même toit, le nombre d'assurés resterait stable sur le long terme éliminant du coup le problème des réserves. De plus, le fait de faire partie d'un « pot commun » permettra aux assurés de ne plus être la cible de la chasse aux bons risques des assureurs. Une conséquence de ce système sera la transparence des comptes et la fixation d'une prime maladie calculée en adéquation parfaite avec les coûts effectifs de la santé.

Les assureurs continueront à assumer certaines fonctions, notamment le remboursement et le contrôle des prestations. Les assurés garderont la franchise, le modèle ainsi que la caisse maladie de leur choix. Celle-ci travaillera sur mandat de la caisse de compensation. Il n'y aura ainsi pas de perte d'emploi chez les assureurs et les assurés resteront en terrain connu. Avantage supplémentaire, ce système rendra intéressant d'investir dans la prévention, afin d'améliorer l'état de santé général de la population et à terme de baisser les coûts des primes.

Finalement, le fédéralisme est pleinement respecté puisque chaque canton sera libre de mettre ou non en place ce système. Le cadre de celui-ci sera flexible et il sera possible d'établir des structures régionales, cantonales ou supra cantonales.

### **1.3. Déroutement et synthèse des prises de position**

Les milieux intéressés, identifiés en fonction de la liste utilisée par les autorités fédérales compétentes pour leurs consultations officielles, ont été invités à se prononcer sur le projet jusqu'au 30 juin 2016. Le présent rapport tient compte de toutes les réponses reçues ainsi que des entretiens conduits par la FRC sur ce sujet et dans ce délai. Ont participé à la consultation, seize cantons, huit partis politiques (ou sections de parti), vingt et une organisation faïtières de la santé dont trois d'assureurs, trois organismes de défense des consommateurs, huit autres organisations et quarante-huit particuliers, soit cent sept participants au total (*voir Annexe 4.2. Liste des participants*).

#### **Vue d'ensemble des participants**

<b>Participants, par groupe</b>	<b>Nombre de réponses</b>
Cantons	16
Partis politiques	8
Associations faïtières de la santé	21
Autres organisations et associations de la santé	8
Autres organismes et personnes privées	54
<b>Total des participants</b>	<b>107</b>

Relevons encore que quelques cantons alémaniques (*AI, GL, SH, ZH, GR*) et une organisation faitières du domaine de la santé (*DLV*) ont renoncé à prendre formellement position. Sur les cent sept réponses, il y a donc cent une prises de position concrètes. Les points du projet ont été largement discutés, que ce soit positivement ou négativement. On relèvera que la principale divergence concernait le caractère facultatif de la proposition, soit la possibilité laissée aux régions d'adopter ou non le modèle de caisse de compensation, qui pourrait nuire à une certaine transparence et homogénéité du système de santé au niveau suisse. Parallèlement, on observe une ligne de fracture claire entre les partisans d'un « service public » large capable de faire pression sur les prix et ceux qui considèrent que l'assurance maladie de base doit rester en main privée et que l'Etat ne doit jouer qu'un rôle subsidiaire au marché et qu'il convient donc de limiter la régulation à l'essentiel en minimisant les sources de distorsions.

## **2. COMMENTAIRE QUESTION PAR QUESTION**

### **2.1. Approuvez-vous l'orientation donnée à la proposition de modification de la Constitution et les grandes lignes du projet ?**

La grande majorité (septante-trois pourcent) des participants à la consultation se sont dits d'accord avec la proposition de modification de la Constitution et les grandes lignes du projet. De manière générale, les personnes ou institutions ayant soutenu l'initiative populaire fédérale « Pour une caisse publique d'assurance-maladie », votée le 24 septembre 2014 sont en faveur du projet et/ou relèvent l'importance de poursuivre le débat. Tous les cantons romands (*FR, GE, NE, VD, VS*), excepté le *canton du Jura*, émettent un préavis favorable sous réserves de certaines conditions (exemple : maintien des places de travail pour le *canton du Valais*). Fait notable, le *canton d'Argovie* est le seul canton alémanique à soutenir le projet.

Sept participants (*VS, Les Verts Suisses, MCG, PS Neuchâtel, PSS et deux particuliers*) ont souligné que le projet de modification permettra de mettre fin à la chasse au bons risques. Sept participants (*VS, FR, Les Verts Suisses, MCG, PS Neuchâtel et deux particuliers*) ont relevé le potentiel impact positif de ces modifications sur les réserves.

Vingt-trois pourcent des participants ont rejeté la modification et les grandes lignes du projet. Parmi eux, quatre des cinq cantons suisse-allemands s'étant prononcés, soit *BL, BE, OW, UR*, ainsi que le *canton du Jura*, onze organisations faitières nationales (*USAM, USS, K3, ASD, ASMI, ASMAC, Senesuisse, FSSF*) dont trois actives dans le domaine de l'assurance maladie (*ASA, Curafutura, RVK*), deux partis politiques nationaux (*PLR, PSS*) et une association de défense des consommateurs (*SKS*). Le respect de la volonté populaire sur le rejet de la caisse unique, l'amélioration du système actuel grâce aux mesures déjà émises par le Parlement par exemple, la modification de la LAMal sur la compensation des risques du 21 mars 2016, ou encore la peur de voir le système glisser vers une caisse unique ont motivé cette prise de position.

### **2.2. Acceptez-vous l'ajout de l'alinéa 3 à l'article 117 de la Constitution, prévoyant que les cantons peuvent créer une institution cantonale ou intercantonale d'assurance maladie ?**

Septante pourcent des participants voient d'un bon œil la possibilité de pouvoir instituer une caisse cantonale ou intercantonale d'assurance maladie. Cette proposition permettrait de respecter, voire de renforcer, le fédéralisme (*Les Verts suisses, MCG, PS Neuchâtel, VS*). L'opportunité de prendre en compte les particularités cantonales en instaurant des caisses régionales serait essentielle pour les petits cantons leur permettant ainsi d'atteindre une masse critique (*PS Jura*).

**2.2.1. Acceptez-vous que l'institution cantonale ou intercantonale d'assurance maladie soit chargée de la compensation intégrale des coûts à charge de l'assurance sociale de soins en cas de maladie (art. 117 al. 3 lit. a Cst) ?**

Aucun participant à la consultation, mis à part la *Société vaudoise de médecine (SVM)* qui craint une étatisation et une perte de diversité de l'offre médicale ambulatoire, n'a émis d'objection au fait que l'institution cantonale ou intercantonale soit chargée de la compensation intégrale des coûts. Selon le *canton du Valais*, la compensation des risques actuelle n'a pas eu l'effet escompté et un système de compensation intégrale pourrait le remplacer de manière adéquate.

**2.2.2. Acceptez-vous que l'institution cantonale ou intercantonale d'assurance maladie soit chargée de la fixation et de l'encaissement des primes (art. 117 al. 3 lit. b Cst) ?**

La proposition de laisser la charge de la fixation et de l'encaissement des primes à l'institution cantonale ou intercantonale d'assurance maladie suscite peu d'opposition. Seule la *SVM* estime que ce système sonnerait le glas de la concurrence entre les caisses qui permettrait aujourd'hui de faire baisser les primes et que cela ralentirait le remboursement des prestations aux médecins par une généralisation du tiers garant.

Sur un autre plan, cette mesure est vue comme un gain de transparence entre coûts de la santé et prime (*VS, Les Verts suisses, PS Jura*). Le Comité des *Médecins de famille et de l'enfance Neuchâtel (MFE Neuchâtel)* recommande de fixer les primes sur les coûts effectifs de l'année précédente majorées par le renchérissement. *MFE Neuchâtel* indique encore qu'il serait nécessaire d'instaurer une autorité de surveillance capable de donner les chiffres exacts et une obligation pour les prestataires de soins de fournir leurs données. Le montant des primes devrait alors être soumis à une autorité de surveillance multipartite (prestataires de soins, états, caisses, patients).

L'encaissement des primes par une institution cantonale ou intercantonale fait partiellement débat. Certains préféreraient voir cette prérogative rester dans les mains des caisses afin d'éviter la création d'une structure administrative supplémentaire. Ainsi selon *Physioswiss*, la ou les nouvelles caisses de compensation devraient acquérir les compétences humaines et matérielles nécessaires qu'elles ne possèderaient pas initialement. En outre, le maintien de l'encaissement par les caisses éviterait les doublons au niveau, par exemple, des services clients et de la comptabilité. Un mandat de gestion pourrait donc être confié aux assureurs pour cet aspect (*canton de Genève*).

**2.2.3. Acceptez-vous que l'institution cantonale ou intercantonale d'assurance maladie soit chargée de la négociation des tarifs des prestations soumis à approbation (art. 117 al. 3 lit. c Cst) ?**

De manière générale, la négociation des tarifs des prestations par l'institution cantonale ou intercantonale ne suscite pas de réactions, ni positivement ni négativement. Parmi les remarques sur les modalités d'application effective de cette mesure, le *canton du Valais* souligne qu'un conflit d'intérêt serait possible sur ce sujet. De fait, les cantons attribuent les autorisations de pratiquer, financent les hôpitaux etc. Ils risqueraient donc de se trouver « juge et partie » dans cette négociation. Sur ce point également, la *SVM* relève l'apparition possible d'un point tarifaire fixé quasiment unilatéralement par les cantons. Le *canton de Fribourg* est d'avis que la négociation centralisée des tarifs simplifierait le processus et contribuerait à sa transparence. Cette négociation pourrait se faire sur mandat par les associations faitières des prestataires de soins selon le *PS Jura*. *MFE Neuchâtel* conditionnerait celle-ci à une convention tarifaire type Tarmed.

**2.2.4. Acceptez-vous que l'institution cantonale ou intercantonale d'assurance maladie soit chargée de l'achat et du contrôle des prestations administratives déléguées aux assureurs agréés (art. 117 al. 3 lit. d Cst) ?**

Sur cette question, le *Canton du Valais* estime que les assureurs devraient être rétribués pour la vérification des factures par la caisse de compensation. Cette procédure rendrait la compensation des coûts inutile. Le *Canton* relève toutefois que cette mesure pourrait engendrer des frais administratifs supplémentaires. Quant au *MFE Neuchâtel*, il est d'avis que cet achat devrait être soumis à l'organe de surveillance et à un système d'offre transparente de la part des assureurs impliqués. Finalement, le *PS Jura* indique que ce système devrait permettre une plus grande dissociation des intérêts entre assurance de base et complémentaire. La *SVM* signale qu'il s'agirait là d'une modification radicale du fait que, jusqu'à présent, seule la Confédération agréait les caisses maladies.

**2.2.5. Acceptez-vous que l'institution cantonale ou intercantonale d'assurance maladie soit chargée de contribuer au financement et au développement de programmes de prévention et de promotion de la santé (art. 117 al. 3 lit. e Cst) ?**

Cette mesure devrait avoir un impact bénéfique sur l'entier du système de santé suisse en adoptant une approche globale et sur le long terme (*VS*). Le *canton de Genève* relève que la caisse de compensation permettrait d'avoir une vue plus précise des coûts par secteurs et en temps réel ce qui permettrait de mettre en place des actions ciblées. Pour le *canton d'Uri*, le fait qu'une caisse de compensation doive assurer tous les assurés l'inciterait à investir dans la prévention. La *SVM* émet un bémol en rappelant que le transfert de charge très variable d'un canton à l'autre pourrait être contre-productif.

Concernant son fonctionnement, deux participants (VD, PS Jura) préconisent de ne pas substituer de nouveaux organismes aux institutions existantes mais plutôt instaurer des collaborations. Il s'agirait alors de créer un fond de prévention chargé de redistribuer la manne par exemple aux autorités sanitaires, ligues de santé ou autres programmes nationaux de prévention.

**2.3. *Acceptez-vous l'ajout de l'alinéa 4 à l'article 117 de la Constitution, prévoyant que les cantons assurent l'indépendance de l'institution cantonale ou intercantonale en la dotant d'une gouvernance propre à garantir la défense appropriée des intérêts des assurés?***

Cet ajout à la Constitution est accepté par soixante-six pourcent des participants. La forme que prendrait cette gouvernance devrait encore être précisée : représentant des pouvoirs publics, professionnels de la santé, assureurs, assurés ou encore prestataires de soins, etc. En raison du système fédéraliste suisse, les cantons devaient de toute manière créer une base légale pour instituer une caisse de compensation. Ses statuts incluraient des dispositions garantissant les intérêts des assurés (VD).

**2.4. *Acceptez-vous les dispositions transitoires prévues à l'article 197 ch. 13 de la Constitution ?***

Soixante pourcent des participants consultés accueillent favorablement les dispositions transitoires prévues dont le *canton du Valais* qui indique toutefois, sur la perspective de la dissolution des réserves des assureurs, que celle-ci n'aura qu'un effet temporaire sur les coûts. Il relève également la difficulté de la procédure car les réserves ne sont pas cantonalisées et leur répartition entre les cantons qui veulent créer une caisse de compensation et ceux qui ne le souhaitent pas serait difficile à effectuer. Deux particuliers font référence à l'importance d'instaurer une garantie juridique pour que les caisses n'utilisent pas impunément ces réserves durant la période transitoire des trois ans.

**2.5. *Avez-vous d'autres commentaires, remarques à faire sur le projet ?***

Soixante-et-un pourcent des participants ont ajouté des remarques sur le projet. On en relèvera ici les grands axes.

D'une part, sept participants (VZAG, BE, FSSF, SKS, USAM, RVK, ASMAC) expriment leur scepticisme à l'égard de la démarche de la FRC, relevant la difficulté d'obtenir un consensus politique sur la question si tôt après le refus de la caisse publique. Le sentiment relayé par la SKS, le PSS et *Physioswiss* notamment est que cette thématique ne serait pas porteuse en Suisse alémanique. Les autorités cantonales outre Sarine ne seraient pas prêtes à investir des ressources dans ce combat. Des améliorations et des modifications du système actuel sont plutôt à l'ordre du jour. Parallèlement, la SKS fait remarquer que la population en Suisse allemande est plutôt satisfaite du système actuel.

Parallèlement, une tendance se dessine chez certaines organisations dont *SKS*, *Curafutura* et *Assura* qui relèvent, qu'à leur avis, le système de caisse de compensation n'apporterait aucune solution à la hausse des coûts de la santé, ni ne produirait d'incitatif auprès des assureurs pour contenir les coûts.

Finalement, vingt pourcent des participants mettent en avant un projet bien ficelé et une démarche pragmatique et participative. Ils remercient la FRC de l'avoir lancé. Parmi ces nombreuses commentaires positifs, on remarque que le caractère nécessaire, voir salubre de la démarche, face aux blocages toujours plus saillants du système de santé, est souvent relevé. D'autres aspects reçoivent une forte approbation tels que le caractère non-obligatoire et le respect du fédéralisme contenu dans le projet. De plus, nombre de remarques mettent en avant l'impact positif de la démarche sur la transparence du système de santé. Parallèlement, le volet donné à la prévention est particulièrement mis en exergue, notamment du fait qu'il donne la possibilité aux cantons de piloter des programmes au plus près des besoins de la population. Finalement, la plupart des participants partagent la volonté de la FRC de poursuivre le débat sur ce sujet.

### 3. BILAN DE LA FRC

#### **Un franc succès en Suisse romande et Suisse italienne**

La FRC considère tout d'abord que la consultation a été un succès, aussi bien quantitatif que qualitatif: avec cent sept réponses et une belle représentativité, le processus a atteint l'un de ses objectifs, qui était de susciter le débat; qualitativement, les différents éléments du projet ont été largement discutés, que ce soit positivement ou négativement.

Issu d'un processus participatif large initié en Suisse romande, le projet de modification a reçu logiquement un accueil plus favorable dans cette partie du pays. En revanche, la plupart des cantons alémaniques, ainsi que certaines organisations faîtières du domaine de la santé dont le siège se trouve outre Sarine n'ont pas souhaité se positionner sur le sujet. Toutefois, la FRC a pu mener avec certaines de ces organisations des entretiens qui ont permis d'identifier les points de convergence et de divergence.

#### **Grande différence entre les Exécutifs romands et alémaniques**

Motif particulier de satisfaction, cinq des six Conseillers d'Etat romands responsables de la santé apportent leur appui au projet. La position plus critique du gouvernement jurassien est par contre surprenante dans la mesure où la population de ce canton s'est toujours prononcée favorablement sur les réformes du système d'assurance.

Les résultats de la consultation confirment la légitimité de l'action et de la démarche de la FRC en Suisse romande. Son projet répond pleinement aux préoccupations des citoyennes et citoyens de cette partie du pays, qui s'interrogent sur la question des coûts et du fonctionnement du système de santé et d'assurance et qui estiment que celui-ci a besoin d'une réforme.

Si sa démarche se justifie pleinement en Suisse romande, la FRC ne peut que prendre acte du large fossé présent sur ce sujet avec la Suisse alémanique. Les votations précédentes ont montré l'existence d'un véritable Röstigraben dans ce domaine plus que dans n'importe quel autre. Cependant, la profondeur de celui-ci a surpris les auteurs de la consultation.

La FRC remarque en particulier que les autorités cantonales romandes sont porteuses d'innovation et désireuses d'insuffler une dynamique dans des projets d'amélioration du système de santé et d'assurance. Au contraire, les exécutifs cantonaux alémaniques, plus conservateurs, ont généralement tendance à nier tout besoin d'agir (« Handlungsbedarf »). Parallèlement, les auteurs de la consultation ont été confrontés à davantage d'oppositions et de réticences de la part d'organes d'institutions nationales composés majoritairement de Suisses alémaniques, souvent tenant d'une approche dite plus « libérale ».

#### **Persistence des clivages classiques**

La FRC a rencontré lors de sa consultation les oppositions « traditionnelles » que l'on retrouve régulièrement lors des résultats de votations populaires. D'une part, la consultation a mis en lumière une ligne de fracture claire entre les partisans d'un « service public » large, capable d'exercer une véritable pression sur les coûts de la santé, et ceux qui considèrent que l'assurance maladie de base doit rester en main

privée, l'Etat ne conservant qu'un rôle subsidiaire. D'autre part et plus surprenant, le caractère très fédéraliste du projet a suscité quelques inquiétudes, y compris parmi des organisations nationales qui avaient soutenu la caisse publique. Celles-ci craignent qu'il se crée à terme dans le système une forme d'inégalité de traitement et redoutent une possible entrave à un changement plus globale qu'elles appellent de leurs vœux. Finalement, la FRC constate avec regret que le caractère technique et non partisan du projet n'a pas permis, comme espéré, de transcender les forts clivages existant dans le domaine de la politique de la santé et plus particulièrement dans le domaine de l'assurance. L'association déplore par conséquent le blocage quasi-complet du débat, qui empêche d'entreprendre des réformes pourtant indispensables.

### **Bilan et conséquences pour la FRC**

La FRC tient à relever la richesse des réponses et remercie toutes les personnes, organisations et autres institutions qui ont activement pris part à la consultation. Leurs remarques, suggestions et commentaires constituent une source inestimable d'information. Malgré ce bilan largement positif, la FRC considère toutefois que le climat actuel n'est guère favorable au lancement d'une initiative populaire. Dans les circonstances présentes la majorité alémanique du corps électoral suisse ne donnerait très probablement pas la possibilité aux cantons romands d'appliquer la solution d'assurance voulue par leurs populations. La FRC n'exclut toutefois pas que l'annonce des primes 2017 puisse entraîner, selon l'importance de la hausse et du nombre d'assurés touchés, un regain d'intérêt pour ses propositions et l'émergence de nouveaux soutiens. Raison pour laquelle, la FRC gèle provisoirement son projet, mais n'exclut pas de le relancer rapidement en fonction de l'évolution de la situation dans les prochaines semaines.

Au-delà de ces considérations pragmatiques et réalistes, la FRC continue toutefois de croire à la pertinence de son projet d'« assurance santé » sur le fond. Elle réaffirme la nécessité de poursuivre les objectifs qui sous-tendaient le projet et qui n'ont pas été sérieusement remis en cause par les participants à la consultation :

- fin de la chasse aux bons risques,
- transparence du calcul des primes,
- baisse des réserves nécessaires et
- développement de la prévention.

La FRC veut quoi qu'il arrive tenter de susciter le débat en Suisse alémanique en y recherchant des alliés déterminés à résoudre les problèmes bien réels du système d'assurance.

En attendant un changement de climat politique au niveau helvétique, la FRC va garder ses forces pour lutter, par le biais des référendums si nécessaire, contre toute tentative de péjorer le système au détriment des assurés et contre toutes attaques contre leurs droits. Les récents débats au Parlement fédéral montrent en effet que le risque de régression est bien réel. Elle va en outre soutenir toute mesure susceptible de freiner l'explosion des coûts de la santé (prix des médicaments etc.) pour autant que les économies ne se fassent pas au détriment de l'assuré.

Par ailleurs, la FRC va poursuivre ses efforts dans le deuxième volet de son action dans le domaine de la santé. Cela touche à l'amélioration du dialogue soignants soignés, source prometteuse de la lutte contre la surmédicalisation et

d'amélioration globale du système de santé. Cet automne sortira la version française de « La boussole du patient. Bien informé et guidé à chaque étape de son traitement médical ». Cet ouvrage est rédigé par la Fondation Organisation suisse des patients (OSP) et réalisé en partenariat avec la FRC, la Fédération des médecins suisses (FMH) et les éditions Médecine & Hygiène. La FRC sera également présente avec Cochrane au salon Planète Santé (24 au 27 novembre 2016) pour offrir des outils et des informations pratiques aux visiteurs afin d'encourager une attitude raisonnable et raisonnée de la consommation des prestations de soins. La FRC s'engage également depuis plusieurs années pour que les modèles alternatifs de l'assurance maladie de base deviennent compréhensibles et comparables et donc plus équitables. Elle préconise pour cela une harmonisation et une clarification des conditions générales permettant ainsi aux assurés d'être pleinement conscients des contraintes liées à chaque modèle et de faire jouer la concurrence.

Lausanne, le 13 septembre 2016  
Mélania Entenza, Mathieu Fleury et Joy Demeulemeester

## 4. ANNEXES

### 4.1. Liste des abréviations

AI	Canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures
AG	Canton d'Argovie
BL	Canton de Bâle-Campagne
BE	Canton de Berne
FR	Canton de Fribourg
GE	Canton de Genève
GL	Canton de Glaris
NE	Canton de Neuchâtel
SH	Canton de Schaffhouse
VD	Canton de Vaud
ZH	Canton de Zurich
GR	Canton des Grisons
OW	Canton d'Obwald
JU	Canton du Jura
VS	Canton du Valais
UR	Canton d'Uri
AAV	Aargauischer Ärzteverband
ACSI	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana
ASA	Association suisse d'assurances
ASD	Association patronale suisse de la branche dentaire
ASMAM	Association suisse des médecins-assistant-e-s et chef-fe-s de clinique
ASMI	Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et Hôpitaux
Assuas	Association suisse des assurés
DLV	Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband
FSSF	Fédération suisse des sages-femmes
GAMM	Groupe actuariel de réflexion sur l'assurance maladie
K3	Konferenz Kantonale Krankenhausverbände
MCG	Mouvement citoyens genevois
MF Vaud	Association vaudoise des médecins de famille
MFE Neuchâtel	Comité des Médecins de famille et de l'enfance Neuchâtel
MPF	Mouvement populaire des familles
ONP	Ordre neuchâtelois des pharmaciens
Pharmaction	Les pharmaciens pour le juste prix des médicaments
PLR	PLR. Les Libéraux-Radicaux
PS Fribourg	Parti socialiste Fribourg
PS Jura	Parti socialiste jurassien
PS Neuchâtel	Parti socialiste neuchâtelois
PSS	Parti socialiste suisse
RVK	Verband der kleinen & mittleren Krankenkassen
Senesuisse	Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz
SSIM	Société suisse pour l'indépendance de la médecine
SVM	Société vaudoise de médecine
USAM	Union suisse des arts et métiers
USS	Union syndicale suisse
VZAG	Ärztegesellschaft des Kantons Zug

## **4.2. Liste des participants**

### **Cantons**

Canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures  
Canton d'Argovie  
Canton de Bâle-Campagne  
Canton de Berne  
Canton de Fribourg  
Canton de Genève  
Canton de Glaris  
Canton de Neuchâtel  
Canton de Schaffhouse  
Canton de Vaud  
Canton de Zurich  
Canton des Grisons  
Canton d'Obwald  
Canton du Jura  
Canton du Valais  
Canton d'Uri

### **Partis politiques**

Les Verts suisses  
Mouvement citoyens genevois  
Mouvement solidarités Neuchâtel  
Parti socialiste Fribourg  
Parti socialiste jurassien  
Parti socialiste neuchâtelois  
Parti socialiste suisse  
PLR. Les Libéraux-Radicaux

### **Associations faïtières de la santé**

Aargauischer Ärzteverband  
Ärztegesellschaft des Kantons Zug  
Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées  
Association patronale suisse de la branche dentaire  
Association suisse d'assurances  
Association suisse des assurés  
Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux  
Association vaudoise des médecins de famille  
Comité des Médecins de famille et de l'enfance Neuchâtel  
Curafutura  
Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband  
Fédération suisse des patients - Service aux patients de Suisse occidentale  
Fédération suisse des sages-femmes  
Konferenz Kantonale Krankenhausverbände  
Ordre neuchâtelois des pharmaciens  
Physioswiss  
Société des pharmaciens du canton de Fribourg  
Société des pharmaciens du Jura  
Société vaudoise de médecine  
Verband der kleinen & mittleren Krankenkassen

### **Autres organisations et associations de la santé**

Groupe actuariel de réflexion sur l'assurance maladie  
Groupe médical Perly  
Pharmaction: les pharmaciens pour le juste prix des médicaments  
Physio Littoral  
Société suisse pour l'indépendance de la médecine

### **Autres organismes et personnes privées**

Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana  
ASSURA  
AVIVO-Vaud  
AVIVO-Vaud - Morges  
Bon à Savoir  
Mouvement populaire des familles  
Stiftung für Konsumentenschutz  
Personnes privées (48)