



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

---

**Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)  
Modification concernant les franchises à option**

**Rapport sur les résultats de l'audition**

---

Berne, décembre 2015

## Table des matières

---

1	Contexte .....	3
2	Prises de position reçues.....	3
3	Aperçu général .....	3
3.1	Participants approuvant le projet .....	3
3.2	Participants approuvant la suppression de certaines franchises, mais rejetant l'abaissement des réductions de primes.....	3
3.3	Participants rejetant le projet .....	4
3.4	Participants souhaitant que le projet soit réexaminé .....	4
3.5	Participants renonçant à prendre position sur le fond .....	4
4	Synthèse des prises de position .....	4
4.1	Sur le projet en général .....	4
4.1.1	Prises de position favorables.....	4
4.1.2	Prises de position défavorables.....	4
4.2	Sur la suppression de certaines franchises (art. 93 OAMal).....	5
4.2.1	Prises de position favorables.....	5
4.2.2	Prises de position défavorables.....	5
4.3	Sur l'abaissement des réductions de primes (art. 95 OAMal).....	6
4.3.1	Prises de position favorables.....	6
4.3.2	Prise de position demandant de revoir les calculs .....	6
4.3.3	Prises de position défavorables.....	6
4.4	Autres propositions .....	8
4.4.1	Proposition d'ordre général .....	8
4.4.2	Relèvement de la franchise ordinaire .....	8
4.4.3	Autorisation de franchises à option plus élevées .....	8
4.4.4	Echelonnement dans le temps de l'abaissement des réductions de primes ..	8
4.4.5	Obligation de conserver la franchise choisie pendant plusieurs années .....	8
4.4.6	Meilleure réglementation et promotion des formes particulières d'assurance	9
4.4.7	Affinement de la compensation des risques.....	9
4.4.8	Allègement des primes .....	9
4.4.9	Autres propositions.....	9
	<i>Annexe</i> : liste des participants à l'audition.....	11

## 1 Contexte

Le 17 août 2015, le chef du Département fédéral de l'intérieur (DFI) a invité 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 un projet de modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) prévoyant la suppression de certaines franchises à option et l'abaissement des réductions de primes maximales liées aux franchises non concernées par cette suppression<sup>1</sup>. Cette invitation a été adressée à 74 destinataires au total, qui avaient jusqu'au 12 novembre 2015 pour remettre leurs prises de position.

## 2 Prises de position reçues

Au total, 67 prises de position ont été reçues, dont 45 provenant d'organisations figurant parmi les 74 destinataires susmentionnés et 22 émanant d'organisations qui n'avaient pas été invitées à se prononcer et de particuliers. Sur ces mêmes 74 destinataires, deux ont fait savoir qu'ils renonçaient à prendre position sur le fond.

Les 67 prises de position reçues se répartissent plus précisément comme suit : 25 émanent des cantons, sachant que seul le canton du Jura n'a pas pris part à la procédure d'audition ; cinq émanent des partis politiques (PDC, PLR, PVL, PSS, UDC), sachant que douze partis avaient été sollicités au départ ; une émane des associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne œuvrant au niveau national, à savoir de l'Union des villes suisses (UVS), qui a néanmoins fait savoir qu'elle renonçait à prendre position sur le fond ; cinq émanent des associations faîtières de l'économie œuvrant au niveau national ; 25 émanent des milieux intéressés, soit cinq d'associations de consommateurs et d'associations patronales, dix d'associations de fournisseurs de prestations, six d'associations et de groupes d'assureurs et quatre d'associations de patients ; enfin, trois émanent d'autres organisations et trois de particuliers. La liste exacte des participants à l'audition, 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

Cantons (5) : BE, GE, NE, SH, VS

Partis politiques (1) : PSS

Associations faîtières de l'économie œuvrant au niveau national (2) : USS, Travail.Suisse

Patients (1) : Cerebral

### 3.2 Participants approuvant la suppression de certaines franchises, mais rejetant l'abaissement des réductions de primes

Cantons (6) : BS, BL, GR, NW, OW, TI

Associations de consommateurs et associations patronales (3) : FER, FRC, SKS

Patients (1) : Impfentscheid

Divers (1) : Stegmüller

---

<sup>1</sup> Les documents relatifs à l'audition sont disponibles sous <http://intranet.admin.ch/ch/f/gg/pc/past.html>, Procédures de consultation et d'audition terminées, 2015, DFI.

### **3.3 Participants rejetant le projet**

Cantons (13) : AG, AI, FR, GL, LU, SG, SO, SZ, TG, UR (rejette le projet, hormis la suppression de certaines franchises pour les enfants), VD, ZG, ZH

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

Associations faitières de l'économie (3) : economiesuisse, USP, USAM

Fournisseurs de prestations (10) : BEKAG, FMH, CCM, medswiss.net, OMCT, pharma-Suisse, ASMI, senesuisse, SSO, AMDHS

Assureurs (5) : curafutura, Groupe Mutuel, Helsana, santésuisse, ASA

Associations patronales (2) : asd, CP

Patients (2) : KPOS, ASPC

Divers (4) : BFG, Comparis, ASE, Aerne

### **3.4 Participants souhaitant que le projet soit réexaminé**

Cantons (1) : AR

Divers (1) : Schmitter (ne s'exprime que sur le calcul des réductions de primes)

### **3.5 Participants renonçant à prendre position sur le fond**

Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne (1) : UVS

Assureurs (1) : IC LAMal

## **4 Synthèse des prises de position<sup>2</sup>**

### **4.1 Sur le projet en général**

#### **4.1.1 Prises de position favorables**

BE, GE, NE, SH, VS, PSS, Cerebral, USS et Travail.Suisse approuvent le projet, au motif en particulier qu'il renforcerait la solidarité entre les personnes en bonne santé et les malades. Pour eux, trois arguments parlent en faveur des modifications prévues : elles permettraient de simplifier le système, de réduire par la même occasion la charge administrative de l'autorité de surveillance et, du point de vue de la politique sociale, d'empêcher que les assurés souffrant de maladies chroniques ou les moins bien lotis financièrement, plus enclins à conserver l'assurance ordinaire, se retrouvent à cofinancer les assurés les mieux lotis en termes de santé et de moyens financiers, plus enclins à l'inverse à choisir des formes particulières d'assurance.

#### **4.1.2 Prises de position défavorables**

La majorité des participants à l'audition rejettent le projet, notamment aux motifs suivants :

- Le projet serait basé sur des calculs qui ne sont pas expliqués et ne sont donc pas vérifiables.
- Il restreindrait inutilement la concurrence et la liberté de choix des assurés.
- Il réduirait les incitations à adopter un comportement économe et responsable.
- Il mettrait trop à contribution la solidarité entre les jeunes et les moins jeunes et ferait peser une charge trop lourde sur les familles.

---

<sup>2</sup> 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 de tous les autres participants.

- Il prévoit des modifications qui, selon un sondage commandé par santésuisse, ne seraient pas souhaitées par les assurés.

FR a l'impression que le projet ne correspond à aucun besoin réel.

VD renvoie à une étude qui a conclu que les versements directs des ménages suisses représentent plus de 30 % de l'ensemble des dépenses de santé, et rappelle qu'il s'agit là d'un chiffre élevé en comparaison internationale. Le canton ajoute que le fait que cette part payée par les ménages ne soit pas fonction de leurs revenus est déjà source d'inégalités et qu'il conviendrait de renoncer à prendre des mesures qui pourraient encore aggraver ces inégalités. Mesures dont la suppression de franchises à option et l'abaissement des réductions de primes font à son avis partie.

## 4.2 Sur la suppression de certaines franchises (art. 93 OAMal)

### 4.2.1 Prises de position favorables

Cantons (11 / 12) : BE, BS, BL, GE, GR, NE, NW, OW, SH, TI, UR (favorable uniquement à la suppression de franchises pour les enfants), VS

Partis politiques (1) : PSS

Associations faitières de l'économie (2) : USS, Travail.Suisse

Autres (6) : Cerebral, FER, FRC, Impfentscheid, SKS, Stegmüller

Ces participants sont favorables, ou du moins consentent, à ce qu'on supprime certaines franchises à option, au motif que cela permettrait de simplifier le système et de réduire la charge administrative tout en ne touchant que relativement peu d'assurés.

UR propose que, par analogie avec les franchises fixées pour les adultes, on conserve plutôt pour les enfants les franchises de 300 et 500 francs.

### 4.2.2 Prises de position défavorables

Cantons (12 / 13) : AG, AI, FR, GL, LU, SG, SO, SZ, TG, UR (défavorable uniquement à la suppression de franchises pour les adultes), VD, ZG, ZH

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

Associations faitières de l'économie (3) : economiesuisse, USP, USAM

Autres (23) : Aerne, asd, BEKAG, BFG, Comparis, CP, curafutura, FMH, Groupe Mutuel, Helsana, CCM, KPOS, medswiss.net, OMCT, pharmaSuisse, ASE, santésuisse, ASMI, senesuisse, SSO, ASPC, ASA, AMDHS

Ces participants s'opposent à ce qu'on supprime des franchises. Ils ne voient pas pourquoi les assurés devraient être dépassés par le nombre actuel de franchises. Ils estiment que le système est suffisamment clair pour permettre d'évaluer le surcroît de risque lié à chaque option. Et que les assurés sont en outre habitués au dispositif, et parfaitement capables de choisir la franchise qui leur convient le mieux. Pour eux, supprimer certaines franchises reviendrait à restreindre sans raison la liberté de choix des assurés ainsi que la concurrence. Ces mêmes participants avancent que ladite suppression serait défavorable à environ 600 000 assurés adultes, ne profiterait à aucun assuré, et ne renforcerait pas non plus la solidarité.

Ils renvoient à un sondage commandé par santésuisse, selon lequel les assurés sont satisfaits des franchises actuelles.

pharmaSuisse regrette qu'on n'ait pas évalué la charge administrative que le changement de système représenterait pour les assureurs.

### 4.3 Sur l'abaissement des réductions de primes (art. 95 OAMal)

#### 4.3.1 Prises de position favorables

Cantons (5) : BE, GE, NE, SH, VS

Partis politiques (1) : PSS

Associations faitières de l'économie (2) : USS, Travail.Suisse

Patients (1) : Cerebral

Ces participants sont favorables à l'abaissement des réductions de primes, au motif qu'il renforcerait la solidarité entre les personnes en bonne santé et les malades.

BE trouve qu'il est important que les rabais soient fixés sur une base actuarielle, par rapport au risque pris par les assurés.

#### 4.3.2 Prise de position demandant de revoir les calculs

Schmitter suggère, pour fixer les réductions de primes, d'appliquer une méthode que les ré-assureurs utilisent pour déterminer leurs propres rabais lorsque les franchises ne permettent pas de disposer de données suffisantes.

#### 4.3.3 Prises de position défavorables

Cantons (19) : AG, AI, BL, BS, FR, GL, GR, LU, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, ZG, ZH

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

Associations faitières de l'économie (3) : economiesuisse, USP, USAM

Fournisseurs de prestations (10) : BEKAG, FMH, CCM, medswiss.net, OMCT, pharma-Suisse, ASMI, senesuisse, SSO, AMDHS

Assureurs (5) : curafutura, Groupe Mutuel, Helsana, santésuisse, ASA

Consommateurs / associations patronales (5) : asd, CP, FER, FRC, SKS

Patients (3) : Impfentscheid, KPOS, ASPC

Divers (5) : BFG, Comparis, ASE, Aerne, Stegmüller

Ces participants – qui représentent donc la majorité des prises de position reçues – s'opposent à l'abaissement des réductions de primes. Leurs arguments sont principalement de quatre ordres :

##### • Lacunes au niveau des calculs

- BL, BS, ZG, FMH, CCM et d'autres participants regrettent que les calculs effectués pour déterminer les réductions de primes – anciennes et nouvelles – ne soient pas expliqués et donc pas vérifiables.
- BS souhaiterait qu'on quantifie la baisse que la diminution des rabais accordés aux assurés ayant une franchise à option entraînerait au niveau des primes des assurés ayant la franchise ordinaire, ou du moins qu'on calcule une fourchette qui donne une idée suffisamment précise de cette baisse.
- USAM et pharmaSuisse demandent qu'un expert externe indépendant soit chargé d'effectuer les calculs. C'est là pour eux le seul moyen de s'assurer que tous les chiffres sans exception, y compris ceux relatifs aux prestations auxquelles les assurés concernés renoncent, soient pris en compte.
- AI et AR font remarquer qu'on ne peut pas présumer de la façon dont les assurés ré-agiraient à l'abaissement des réductions de primes, ni des effets que celui-ci aurait.
- VD trouve que les explications fournies sur les conséquences financières des mesures prévues sont lacunaires.

- **Coûts supplémentaires**
  - Si les réductions de primes étaient abaissées, les assurés seraient moins incités à se responsabiliser.
  - Ils choisiraient des franchises plus basses et auraient davantage recours à des prestations.
  - Les assurés qui ont des franchises élevées ne recourent à l'assurance-maladie qu'en cas d'absolue nécessité. Ils s'occupent activement de leur santé et ont aussi davantage intérêt à aller vers la prévention.
  - L'abaissement des rabais se traduirait par une augmentation du volume des primes dans l'assurance de base. Cela permettrait de limiter les hausses de primes à venir et aurait un effet profitable pour le chef du DFI en exercice, qui pourrait annoncer à l'automne une hausse de primes moins importante sans réduire les coûts. Mais cet effet d'amortissement ne se produirait qu'une seule fois et ne serait pas durable. Bien au contraire : sur les moyen et long termes, les primes augmenteraient en fait davantage, puisque les assurés auraient moins intérêt à faire attention à leurs dépenses.
  - Les franchises à option réduisent la charge administrative des assureurs, dans la mesure où les assurés n'envoient leurs factures que lorsque leur franchise est dépassée.
  
- **Mise à contribution trop importante de la solidarité entre les jeunes et les moins jeunes, charge trop lourde pour les familles**
  - AG, BL, OW, TI, ZG, ZH, economiesuisse, Groupe Mutuel, santésuisse et d'autres participants estiment que la solidarité entre les jeunes et les moins jeunes, mais aussi entre les personnes en bonne santé et les malades, serait trop mise à contribution.
  - Pour OW, SO, TI, PDC, Groupe Mutuel, curafutura et CCM, les familles seraient touchées de façon disproportionnée par rapport au reste de la population.
  - Helsana déclare que les données de son collectif d'assurés ne lui permettent pas de confirmer ce reproche fait aux assurés ayant des franchises élevées de basculer vers des franchises plus basses dès que des dépenses se présentent. La caisse-maladie explique que nul ne peut – quand bien même il le voudrait – savoir à l'avance combien il devra payer, ni quand. Et ajoute que même les personnes dites en bonne santé peuvent se trouver confrontées à des frais médicaux du jour au lendemain... Elle estime dès lors que les assurés qui optent pour une franchise plus élevée, et s'exposent ainsi à devoir payer de leur poche une part plus importante de leurs dépenses de santé, prennent un risque considérablement plus grand. Et que les réductions de primes accordées ne font rien d'autre que compenser cette prise de risque supplémentaire. La caisse-maladie conclut en disant que, si les rabais étaient abaissés, les 20 % d'assurés qui, parmi les personnes ayant des franchises élevées, ont des dépenses de santé supérieures à 1000 francs par an n'auraient plus aucun intérêt à conserver ces franchises. Mais basculeraient vers des franchises plus basses, obligeant ainsi l'assurance de base à supporter des coûts que, pour l'instant, ils supportent eux-mêmes.
  
- **Solidarité suffisante grâce à la compensation des risques**
  - curafutura, CCM, USP et santésuisse partent du principe que la compensation des risques affinée qui doit entrer en vigueur en 2017 garantira une solidarité suffisante entre les personnes en bonne santé et les malades, sans qu'il soit besoin en plus d'abaisser les réductions de primes.
  - TG, ZH, economiesuisse et Groupe Mutuel pensent qu'avec la compensation des risques affinée, les assureurs seront de toute façon amenés à reconsidérer et, si besoin, à réduire leurs rabais.

## 4.4 Autres propositions

### 4.4.1 Proposition d'ordre général

Plusieurs participants proposent de renforcer la responsabilité individuelle et de créer des incitations à une utilisation plus économe des moyens à disposition.

### 4.4.2 Relèvement de la franchise ordinaire

- GR, PLR, UDC, Aerne, asd, curafutura, Comparis, economiesuisse, FMH, Groupe Mutuel, CCM, santésuisse, USP, USAM, senesuisse et SSO proposent de relever la franchise ordinaire (à 500 francs pour GR, economiesuisse, USP, santésuisse et Comparis ; à 500 francs au minimum pour senesuisse et USAM).
- Comparis suggère en outre d'indexer cette franchise sur l'inflation.

### 4.4.3 Autorisation de franchises à option plus élevées

- PLR, curafutura, economiesuisse, FMH, Groupe Mutuel, CCM, SSO et Stegmüller proposent de relever la franchise maximale (« de façon substantielle » pour PLR ; à 3000 francs pour curafutura, FMH et SSO ; à 5000 francs pour economiesuisse et Stegmüller).
- UDC demande au Conseil fédéral de vérifier s'il serait possible de supprimer le plafond de la franchise à option dans l'assurance obligatoire des soins.

### 4.4.4 Echelonnement dans le temps de l'abaissement des réductions de primes

FR trouve qu'il est important que les rabais restent intéressants pour les assurés. Le canton estime par conséquent qu'il serait plus approprié de les abaisser de façon progressive, dans la mesure où cela permettrait d'atténuer les augmentations de primes pour les assurés concernés, mais aussi de mieux déterminer le niveau de rabais optimal compte tenu, d'un côté, des coûts économisés grâce à l'abaissement des réductions de primes, et de l'autre, des coûts générés par l'augmentation du nombre d'assurés atteignant leur franchise.

### 4.4.5 Obligation de conserver la franchise choisie pendant plusieurs années

- AG, BL, BS, GL, GR, OW, SG, SZ, TG, TI, UR, VS, ZH, PDC, CP, BEKAG, economiesuisse, FMH, CCM, medswiss.net, ASMI, curafutura, santésuisse, senesuisse, SKS, ASPC, asd et AMDHS proposent d'*obliger* les assurés qui choisissent une franchise plus élevée à la conserver pendant plusieurs années. Certains de ces participants évoquent une durée de contrat de deux ou trois ans. Certains aussi soulignent qu'il faudrait donner la possibilité de changer d'assureur y compris pendant cette période d'engagement.
- PLR, UDC, BFG, curafutura, Helsana et USAM suggèrent quant à eux non pas d'imposer mais d'*autoriser* la conclusion de contrats pluriannuels. BFG, curafutura et Helsana précisent que les assurés concernés bénéficieraient de rabais plus importants que ceux concluant un contrat d'un an seulement.
- USAM propose, en guise d'alternative, de n'autoriser les assurés à augmenter ou à diminuer leur franchise que d'un palier par an.

#### Objections :

- AG émet une réserve : le canton trouve qu'il serait judicieux d'allonger la durée des contrats, mais uniquement à condition de s'assurer parallèlement que les assurés disposent des moyens pour le cas échéant supporter la franchise, par exemple à travers la mise en place de comptes bloqués.

- SKS s'oppose à l'introduction d'un système d'engagement sur plusieurs années, au motif que les assurés concernés, dont l'état de santé viendrait à se détériorer de manière inattendue, pourraient du coup se retrouver dans une situation financière difficile pendant plusieurs années également.

#### **4.4.6 Meilleure réglementation et promotion des formes particulières d'assurance**

- AG, qui présume que les assurés doivent avoir du mal à se retrouver dans les modèles alternatifs d'assurance, propose de réaménager quelque peu l'assurance avec bonus et de la promouvoir.
- Helsana suggère d'encourager la coordination des soins au moyen d'incitations financières.
- FRC pense que le développement de la solidarité pourrait aussi passer par une amélioration des formes particulières d'assurance, à savoir une amélioration de leur réglementation. La fédération estime que, pour que les rabais accordés dans ce type d'assurance aux assurés qui acceptent certaines contraintes soient véritablement intéressants, il faudrait simplifier les règles applicables et faire par exemple en sorte que les médecins de famille ne puissent pas être exclus soudainement et sans raison des listes des prestataires reconnus par les assureurs.
- SKS trouve que les formes particulières d'assurance sont un bon moyen de sensibiliser les assurés aux coûts et de récompenser les personnes qui font effectivement attention à leurs dépenses. La fondation estime cependant que ces assurances nécessitent une réglementation qui assure une meilleure comparabilité des offres ainsi que des conditions d'assurance équitables. Par exemple, il serait souhaitable d'interdire les sanctions disproportionnées à l'encontre des assurés contrevenant de façon ponctuelle ou involontaire aux règles relatives au choix du médecin ou encore à la consultation par téléphone.

#### **4.4.7 Affinement de la compensation des risques**

SG, CCM et ASE pensent qu'on parviendrait probablement mieux à renforcer la solidarité entre les personnes en bonne santé et les malades en poussant plus loin l'affinement de la compensation des risques.

#### **4.4.8 Allègement des primes**

- PSS concède que le projet aurait aussi un impact sur les familles avec enfants à revenu moyen, ainsi que sur les jeunes adultes en formation. Le parti considère qu'on pourra compenser cet impact en agissant au niveau des primes (conformément aux mesures proposées dans les initiatives parlementaires 10.407 [Ruth Humbel] et 13.477 [Stéphane Rossini]).
- USS et Travail.Suisse proposent de renforcer le système de la réduction des primes par les subsides des pouvoirs publics et de limiter la charge financière représentée par les primes à 10 % du revenu net dans l'ensemble de la Suisse.
- SKS propose d'alléger la charge financière que représentent les primes pour les assurés ayant des moyens financiers modestes en s'appuyant sur ce même système ou en indexant les primes sur les revenus.

#### **4.4.9 Autres propositions**

- PLR souhaite qu'on donne plus de marge de manœuvre aux entreprises afin qu'elles puissent expérimenter de nouveaux modèles de soins.
- UDC demande au Conseil fédéral de vérifier si les franchises, rabais et quotes-parts doivent être fixés par le Parlement.

- BFG estime que la procédure d'approbation des primes devrait se limiter à vérifier le respect des règles relatives à la solvabilité des caisses-maladie et à la protection des consommateurs, et ne pas entraver la liberté économique.
- Comparis propose d'autoriser les assureurs à relever la réduction de prime maximale accordée aux assurés choisissant une franchise à option à 100 % du risque supplémentaire encouru.
- FR suggère de développer la plateforme Internet Priminfo, à savoir
  - d'y indiquer l'impact financier des différentes franchises pour plusieurs montants de prestations donnés ;
  - d'y lister les conditions et restrictions liées aux formes particulières d'assurance avec choix limité de fournisseurs de prestations.
- Helsana propose de relever la quote-part.
- Impfentscheid suggère entre autres de prendre des mesures dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique, de mettre un terme aux mesures médicales discutables et de fournir une information complète au public.
- KPOS souhaiterait entre autres qu'on responsabilise davantage les assurés à travers des cours financièrement accessibles (cuisine, gymnastique, etc.), un système de bonus et la diffusion d'informations sur les produits alimentaires.
- OMCT craint que le fait de ne modifier que le système des franchises conduise à des distorsions et souhaiterait donc qu'on examine aussi les réductions de primes par rapport aux régions, aux formes particulières d'assurance et à la couverture des accidents. OMCT voudrait en outre qu'on publie les résultats annuels de l'assurance-maladie sociale par canton. Il pense qu'on pourrait se baser pour cela sur le tableau 5.01 de la Statistique de l'assurance-maladie obligatoire, qui contient les données de surveillance de chaque assureur, et qu'il conviendrait de détailler par assureur et par canton (excepté pour ce qui concerne les réserves). A condition toutefois d'avoir la certitude que les primes indiquées dans ce tableau ont été calculées correctement et peuvent donc bien être utilisées pour évaluer l'impact que les franchises à option ont sur ces primes.

## Annexe : liste des participants à l'audition

N°	Abréviation	Expéditeur
	<b>Cantons</b>	
1	AG	Regierungsrat des Kantons Aargau
2	AI	Landammann und Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden
3	AR	Regierungsrat des Kantons Appenzell Ausserrhoden
4	BE	Regierungsrat des Kantons Bern
5	BL	Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft
6	BS	Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt
7	FR	Conseil d'Etat du canton de Fribourg
8	GE	Conseil d'Etat du canton de Genève
9	GL	Regierungsrat des Kantons Glarus
10	GR	Regierung des Kantons Graubünden
11	LU	Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern
12	NE	Conseil d'Etat de la République et du Canton de Neuchâtel
13	NW	Regierungsrat des Kantons Nidwalden
14	OW	Finanzdepartement des Kantons Obwalden
15	SG	Regierung des Kantons St. Gallen
16	SH	Regierungsrat des Kantons Schaffhausen
17	SO	Regierungsrat des Kantons Solothurn
18	SZ	Regierungsrat des Kantons Schwyz
19	TG	Regierungsrat des Kantons Thurgau
20	TI	Il Consiglio di Stato Repubblica e Cantone Ticino
21	UR	Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri
22	VD	Conseil d'Etat du canton de Vaud
23	VS	Conseil d'Etat du canton du Valais
24	ZG	Sicherheitsdirektion des Kantons Zug
25	ZH	Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich
	<b>Partis politiques</b>	
26	PDC	Parti démocrate-chrétien
27	PLR	PLR. Les Libéraux-Radicaux
28	PVL	Parti des Verts libéraux
29	PSS	Parti socialiste suisse
30	UDC	Union démocratique du centre
	<b>Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne</b>	
31	UVS	Union des villes suisses
	<b>Associations faitières de l'économie</b>	
32	economiesuisse	Fédération des entreprises suisses
33	USP	Union suisse des paysans
34	USS	Union syndicale suisse
35	USAM	Union suisse des arts et métiers
36	Travail.Suisse	Travail.Suisse

<b>Milieux intéressés</b>		
<b>Consommateurs / associations patronales</b>		
37	asd	Association patronale suisse de la branche dentaire
38	CP	Centre patronal
39	FER	Fédération des entreprises romandes
40	FRC	Fédération romande des consommateurs
41	SKS	Stiftung für Konsumentenschutz
<b>Fournisseurs de prestations</b>		
42	BEKAG	Société des médecins du canton de Berne
43	FMH	Fédération des médecins suisses
44	CCM	Conférence des sociétés cantonales de médecine
45	medswiss.net	medswiss.net
46	OMCT	Ordine dei medici del cantone Ticino
47	pharmaSuisse	Société suisse des pharmaciens
48	ASMI	Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux
49	senesuisse	Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées Suisse
50	SSO	Société suisse des médecins-dentistes
51	AMDHS	Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse
<b>Assureurs</b>		
52	curafutura	curafutura - Les assureurs-maladie innovants
53	IC LAMal	Institution commune LAMal
54	Groupe Mutuel	Groupe Mutuel Assurances
55	Helsana	Helsana Assurance SA
56	santésuisse	Les assureurs-maladie suisses
57	ASA	Association suisse d'assurances
<b>Patients</b>		
58	Cerebral	Association Cerebral Suisse
59	KPOS	Kritische Patientenorganisation Schweiz
60	Impfentscheid	Netzwerk Impfentscheid
61	ASPC	Association Suisse Pro Chiropratique
<b>Divers</b>		
62	Aerne	Aerne Will, Schönenbach 7d, 9422 Staad
63	BFG	Bündnis freiheitliches Gesundheitswesen
64	Comparis	Comparis.ch AG
65	ASE	Association Suisse Economie de la Santé
66	Schmitter	Schmitter Hans, Wannerstrasse 35/137, 8045 Zürich
67	Stegmüller	Stegmüller Kurt, Schachengässli 10, 3426 Aefligen