

Parti Socialiste Suisse  
Secrétariat central  
Spitalgasse 34, 3011 Berne  
Case postale, 3001 Berne  
Tel. 031 329 69 69 / [www.spschweiz.ch](http://www.spschweiz.ch) / [www.pssuisse.ch](http://www.pssuisse.ch)



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

Envoi également par courriel à :  
[corinne.erne@bag.admin.ch](mailto:corinne.erne@bag.admin.ch)

Berne, le 13 février 2015

## **Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (adaptation de dispositions ayant une portée internationale) Procédure de consultation**

Monsieur le Conseiller fédéral,  
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions d'avoir sollicité notre prise de position concernant le projet de révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie et de nous avoir transmis les documents y afférents.

Avant que les projets-pilotes de collaboration transfrontalière dans le domaine de la santé ne soient lancés en 2007 (et ce au niveau de l'ordonnance), le Parti socialiste suisse (PS) avait manifesté son désaccord avec le Conseil fédéral, craignant que l'assouplissement du principe de territorialité ne conduise à une concurrence néfaste qui ne profite qu'aux assureurs. En principe, le PS ne se positionne pas résolument contre la collaboration transfrontalière. Au contraire, il est conscient du fait que son importance a pu s'accroître avec la mobilité grandissante des personnes et les risques liés aux crises sanitaires transfrontalières. Cela peut être profitable dans les situations où l'offre d'une prestation donnée n'est pas suffisante sur le territoire suisse. Néanmoins, nous demeurons quelque peu perplexes quant à l'utilité des projets-pilotes, utilité que les rapports d'évaluation peinent à démontrer. Par conséquent, le PS est peu favorable à une modification durable de la LAMal telle qu'elle est suggérée dans le projet soumis à son appréciation, dans lequel l'assouplissement du principe de territorialité pourrait, à terme, avoir des conséquences non négligeables. Dans ce qui suit, nous concentrons notre prise de position sur quelques points.

### **Coopération transfrontalière**

Tout d'abord, la collaboration transfrontalière n'a, selon toute vraisemblance, pas contribué à une réduction substantielle des coûts ; pour rappel, cela constituait l'un des objectifs du projet de révision de l'ordonnance en 2006. Le rapport explicatif du présent projet fait état d'un nombre croissant (bien que limité) de patients faisant appel à des soins à l'étranger dans le cadre du projet-pilote de la région bâloise. Dans la plus grande majorité des cas, il s'agit de traitements de réadaptation qui ont été suivis en Allemagne. Ces traitements y sont en moyenne 3,5 fois meilleur marché qu'en Suisse. Or, le Conseil fédéral convient que le projet n'a contribué ni à réduire les coûts de l'assurance-maladie, ni à les augmenter. Le PS exige de savoir si les

traitements suivis en Allemagne ont effectivement été tarifés à plus bas prix et de connaître les bénéficiaires de ces économies. D'autre part, nous demandons que toute la transparence soit faite sur les différences de coûts énoncées entre l'Allemagne et la Suisse. En effet, aux yeux du PS, il ne serait pas acceptable que les patients suisses profitent de prestations moins chères aux dépens des conditions de travail du personnel allemand. L'étude comparatrice de l'Université de Bâle expose que l'intensité de la concurrence dans le domaine de la réadaptation stationnaire en Allemagne est plus forte qu'en Suisse, ce qui pourrait éventuellement expliquer ces différences de coûts. En Suisse, le nombre de places à plein temps par journée de soins est en moyenne 2,2 fois plus élevé qu'en Allemagne. Partant, nous pouvons légitimement craindre que le personnel allemand subisse une pression plus forte.<sup>1</sup>

D'autre part, la coopération institutionnelle dans les régions transfrontalières a une longue histoire comme l'atteste le rapport intermédiaire d'évaluation du projet de la région de Bâle.<sup>2</sup> Les projets-pilotes ne semblent ainsi point l'avoir encouragée davantage. De même, le rapport explicatif reste très évasif sur les expériences positives qui ont été faites dans le cadre des projets-pilotes. Le PS n'est pas foncièrement défavorable à la coopération transfrontalière si elle apporte une plus-value qualitative dans l'offre de soins. Cela peut être le cas lorsque des traitements doivent être effectués pour des raisons médicales (notamment les traitements dispensés en urgence). Les dispositions légales en vigueur (art. 34, al. 2 LAMal et art. 36, al. 1-3 et 5 OAMal) permettent dès lors déjà au Conseil fédéral de faire des exceptions au principe de territorialité sous certaines conditions.

De manière générale, le PS n'est pas favorable à l'idée que, en matière de planification des soins, l'on puisse réduire nos capacités en partant du principe que la prise en charge pourra se faire hors de nos frontières. Cela pourrait finalement conduire les assureurs ou les prestataires assignants à obliger les patient-e-s suisses à se faire traiter à l'étranger, même si, dans son rapport explicatif, le Conseil fédéral se veut prudent en excluant cette éventualité. Au surplus, tout porte à croire que dans le cadre de ces projets-pilotes, les effets escomptés étaient davantage orientés sur une réduction des coûts due à une concurrence accrue plutôt que sur une amélioration de la qualité du système de santé. De surcroît, la modification prévue reviendrait dans une certaine mesure à confier des compétences à la Confédération en matière de planification hospitalière en ce qui concerne les prestations dispensées à l'étranger. Le PS reste d'avis que la planification doit rester entre les mains des cantons, qui sont les mieux à même de connaître leurs besoins, surtout si l'on compte les obliger à prendre en charge financièrement une partie des traitements selon le modèle du nouveau financement hospitalier. Afin d'obtenir une gestion et une planification efficace, il n'apparaît pas judicieux de partager la responsabilité dans ce domaine.

Pour toutes les raisons invoquées ci-dessus, le PS en appelle à la prudence et prie le Conseil fédéral de réétudier son projet de révision avant de vouloir assouplir durablement, si ce n'est que légèrement, le principe de territorialité.

### **Extension du nouveau financement hospitalier**

Le rapport d'évaluation de la seconde phase du projet bâlois laisse clairement supposer que les trois grands profiteurs d'une telle coopération internationale sont en première ligne les

---

<sup>1</sup> Flückiger, Sommer: « Vergleichsstudie Deutschland / Schweiz im Rehabilitationsbereich », Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät Universität Basel, 26. Juni 2012, p. 2-3.

<sup>2</sup> Schmid, Tina: « Grenzüberschreitende Zusammenarbeit Deutschland – Schweiz im Gesundheitswesen. Evaluation des Pilotprojektes in der Grenzregion Basel-Stadt / Basel-Landschaft / Landkreis Lörrach », Phase II Zwischenbericht 2013 zu grenzüberschreitenden Kooperationen, Obsan, Neuchâtel, Oktober 2013, pp. 14-16.  
([http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/dms/gesundheitsversorgung/download/fuer-gesundheitsfachpersonen/GRUEZ\\_Zwischenbericht\\_Projektziel3/Zwischenbericht%202013%20GRUEZ.pdf](http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/dms/gesundheitsversorgung/download/fuer-gesundheitsfachpersonen/GRUEZ_Zwischenbericht_Projektziel3/Zwischenbericht%202013%20GRUEZ.pdf)).

assureurs-maladie suisses, les cliniques et hôpitaux allemands et les prestataires assignants.<sup>3</sup> Et la présente révision inclut de nouvelles dispositions en lien avec le nouveau financement hospitalier pour les assuré-e-s qui résident dans un Etat membre de l'UE ou de l'AELE. Le PS tient à rappeler ici qu'il avait combattu la modification de la LAMal relative au financement hospitalier et que la révision soumise à son jugement constitue *de facto* une extension de ce modèle de financement aux frontaliers de l'UE/AELE. Or, il est de plus en plus apparent que les assureurs ont pu faire de gros bénéfices dans les assurances complémentaires grâce à l'introduction de ce nouveau mode de financement, ce que le PS déplore. Nous demeurons pourtant conscients qu'il n'est pas juste de discriminer les assuré-e-s de l'UE/AELE de la sorte et ne rejeterons, ni n'approuverons les dispositions relatives à la prise en charge des traitements hospitaliers en Suisse par les cantons et les assureurs.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos remarques, nous vous prions d'agrèer, Monsieur le Conseiller fédéral, Madame, Monsieur, l'assurance de notre haute considération.

Parti Socialiste Suisse



Christian Levrat, Président



Jacques Tissot, secrétaire politique

---

<sup>3</sup> Schmid, Tina: « Grenzüberschreitende Zusammenarbeit Deutschland – Schweiz im Gesundheitswesen. Evaluation des Pilotprojektes in der Grenzregion Basel-Stadt / Basel-Landschaft / Landkreis Lörrach », Phase II Monitoring-Bericht, Obsan, Neuchâtel, Mai 2014, p. 9. ([http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/dms/gesundheitsversorgung/download/fuer-gesundheitsfachpersonen/GRUEZ\\_MB\\_2013/Monitoring-Bericht%20Gruez.pdf](http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/dms/gesundheitsversorgung/download/fuer-gesundheitsfachpersonen/GRUEZ_MB_2013/Monitoring-Bericht%20Gruez.pdf)).