



Berne, 21 octobre 2020

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur  
l'assurance-maladie (réduction des primes) à titre de  
contre-projet indirect à l'initiative populaire fédé-  
rale « Maximum 10 % du revenu pour les primes  
d'assurance-maladie (initiative d'allègement des  
primes) »**

**Rapport explicatif  
pour l'ouverture de la procédure de consultation**

## Condensé

*L'initiative d'allègement des primes vise à décharger les payeurs de primes de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Les ménages ne doivent pas y consacrer plus de 10 % de leur revenu disponible. La réduction des primes doit être financée pour au moins deux tiers par la Confédération et le reste par les cantons. Le Conseil fédéral est d'avis que l'initiative va trop loin. Il souhaiterait notamment que le système de réduction des primes reste de la compétence des cantons. Toutefois, il juge problématique le fait que certains cantons participent de moins en moins au financement de la réduction des primes. C'est la raison pour laquelle il propose, à titre de contre-projet indirect, de modifier le mode de financement prévu par la loi fédérale sur l'assurance-maladie : les cantons sont tenus de mettre à disposition un montant minimum pour la réduction des primes.*

### **Teneur du projet**

*Déposée le 23 janvier 2020 par le Parti socialiste, l'initiative populaire fédérale « Maximum 10 % du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes) » demande que les assurés consacrent au maximum 10 % de leur revenu au paiement de leurs primes. La réduction des primes doit être financée pour au moins deux tiers par la Confédération et le reste par les cantons.*

### **Avantages et inconvénients de l'initiative**

*Sur le principe, la demande formulée dans l'initiative, à savoir décharger les personnes à bas et à moyens revenus, est compréhensible. En effet, ces dernières années, certains cantons ont consacré de moins en moins de moyens financiers à la réduction des primes, une tendance qui préoccupe le Conseil fédéral.*

*Toutefois, le Conseil fédéral considère que l'initiative va trop loin, notamment pour les raisons suivantes :*

*La Confédération devrait financer au moins les deux tiers de la réduction des primes, ce qui l'obligerait à mettre à disposition davantage de moyens financiers que jusqu'à présent. En effet, elle devrait également prendre en charge des coûts qui sont fortement influencés par les cantons. À titre d'exemple, les cantons influent sur les frais hospitaliers par le biais de la planification hospitalière et sur les coûts ambulatoires par le système de gestion de l'admission. En outre, les subsides fédéraux ne dépendraient plus uniquement des coûts de l'assurance obligatoire des soins, mais également de la situation économique des assurés. L'OFSP a estimé les coûts qu'occasionnerait l'initiative en se basant sur les chiffres de 2019 : si, cette année-là, les primes avaient été réduites conformément au texte de l'initiative, la Confédération aurait dû payer 1 milliard de francs en plus. Les primes augmentant nettement plus que les revenus moyens, l'initiative engendrerait rapidement des coûts supplémentaires conséquents pour les pouvoirs publics. Les subsides fédéraux augmenteraient de 520 millions et ceux des cantons de 230 millions par an. Cela équivaut à des coûts supplémentaires de 750 millions par an (2019 – 2024).*

*Les assurés ne doivent pas consacrer plus de 10 % de leur revenu disponible au paiement de leurs primes. Il reviendrait au législateur fédéral d'indiquer les points à régler de manière uniforme. Il pourrait accorder aux cantons une plus ou moins grande marge de manœuvre. Les cantons devraient financer jusqu'à un tiers de la réduction des primes. L'initiative se concentre uniquement sur le financement. Or, il s'agit également de maîtriser les coûts de la santé.*

### **Proposition du Conseil fédéral**

*À la lumière de ces éléments, le Conseil fédéral propose aux Chambres fédérales de recommander au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative. Il entend y opposer un contre-projet indirect.*

*La loi sur l'assurance-maladie doit être modifiée. Il s'agit d'obliger les cantons à consacrer davantage de moyens financiers à la réduction des primes, ce qui répond à une exigence importante de l'initiative. Le montant de cette contribution doit dépendre des coûts bruts et de la charge de primes des assurés dans le canton concerné. Le contre-projet vise à rendre équilibré et transparent le financement de la réduction des primes, en fonction de critères uniformes. En outre, il doit soutenir les efforts destinés à mettre en œuvre plus rapidement et de manière plus globale de nouvelles mesures de maîtrise des coûts ou celles qui sont déjà planifiées au niveau de la Confédération et des cantons.*

## Table des matières

<b>1 Aspects formels et validité de l'initiative</b>	<b>4</b>
1.1 Texte de l'initiative	4
1.2 Aboutissement et délais de traitement	4
1.3 Validité	4
<b>2 Contexte</b>	<b>4</b>
2.1 Droit en vigueur	4
2.1.1 Primes	4
2.1.2 Assurés ayant droit à la réduction des primes	5
2.1.3 Subsidés de la Confédération destinés à la réduction de primes	5
2.1.4 Primes arriérées	5
2.2 Données	6
2.2.1 Primes	6
2.2.2 Réduction de primes	6
2.2.3 Réduction de primes pour les bénéficiaires de prestations complémentaires ou de l'aide sociale	8
2.2.4 Primes arriérées	8
2.2.5 Participation aux coûts	8
2.3 Contexte politique relatif à la réduction des primes	8
2.3.1 Situation de départ	8
2.3.2 Postulat Humbel	8
2.3.3 Projet « Répartition des tâches II »	9
<b>3 Buts et contenu</b>	<b>9</b>
3.1 Buts de l'initiative	9
3.2 Teneur de la réglementation proposée	9
3.3 Commentaire et interprétation du texte de l'initiative	9
3.3.1 Droit à une réduction des primes	9
3.3.2 Financement de la réduction de primes	10
<b>4 Appréciation de l'initiative</b>	<b>10</b>
4.1 Appréciation de l'objet	10
4.2 Conséquences en cas d'acceptation	11
4.2.1 Conséquences financières : estimation du comité d'initiative	11
4.2.2 Répercussions financières : estimation de l'OFSP	11
4.2.3 Conséquences pour la Confédération	12
4.2.4 Conséquences pour les cantons	13
4.2.5 Conséquences pour les assurés et la société	13
4.2.6 Conséquences pour l'économie	13
4.3 Avantages et inconvénients de l'initiative	13
4.4 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse	14
<b>5 Conclusions</b>	<b>14</b>
<b>6 Contre-projet indirect</b>	<b>15</b>
6.1 Grandes lignes du contre-projet	15
6.2 Commentaire des dispositions	16
6.2.1 Art. 65, al. 1 <sup>er</sup>	16
6.2.2 Art. 65, al. 1 <sup>quater</sup>	16
6.2.3 Dispositions transitoires	16
6.2.4 Liens entre l'initiative et le contre-projet	16
6.3 Conséquences du contre-projet	17
6.3.1 Conséquences pour la Confédération	17
6.3.2 Conséquences pour les cantons	17
6.3.3 Conséquences pour les assurés et la société	17
6.3.4 Conséquences pour l'économie	18
6.4 Constitutionnalité	18
6.5 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse	18

## **1 Aspects formels et validité de l'initiative**

### **1.1 Texte de l'initiative**

L'initiative populaire « Maximum 10 % du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes) » a la teneur suivante :

La Constitution<sup>1</sup> est modifiée comme suit :

*Art. 117, al. 3<sup>2</sup>*

<sup>3</sup> Les assurés ont droit à une réduction des primes de l'assurance-maladie. Les primes à la charge des assurés s'élèvent au maximum à 10 % du revenu disponible. La réduction des primes est financée à raison de deux tiers au moins par la Confédération; le solde est financé par les cantons.

*Art. 197, ch. 12<sup>3</sup>*

*12. Disposition transitoire ad art. 117, al. 3 (Réduction des primes de l'assurance-maladie)*

Si, trois ans après l'acceptation de l'art. 117, al. 3, par le peuple et les cantons, la législation d'exécution n'est pas entrée en vigueur, le Conseil fédéral édicte provisoirement à cette échéance les dispositions d'exécution par voie d'ordonnance.

### **1.2 Aboutissement et délais de traitement**

L'initiative populaire « Maximum 10 % du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes) » a fait l'objet d'un examen préliminaire par la Chancellerie fédérale le 12 février 2019<sup>4</sup> et a été déposée le 23 janvier 2020. Par décision du 25 février 2020, la Chancellerie fédérale a constaté que l'initiative avait recueilli 101 780 signatures valables et qu'elle avait donc abouti<sup>5</sup>.

L'initiative est présentée sous la forme d'un projet rédigé. Le Conseil fédéral lui oppose un contre-projet indirect. Conformément à l'art. 97, al. 2, de la loi du 13 décembre 2002 sur le Parlement (LParl)<sup>6</sup>, le Conseil fédéral dispose d'un délai de 18 mois pour soumettre un projet d'arrêté fédéral et un projet de loi accompagnés d'un message. Conformément à l'art. 100 LParl, l'Assemblée fédérale dispose d'un délai de 30 mois à compter du dépôt de l'initiative pour adopter la recommandation de vote qu'elle adressera au peuple et aux cantons. Elle peut proroger le délai de traitement d'un an si les conditions énumérées à l'art. 105 LParl sont réunies. Le 20 mars 2020, le Conseil fédéral a arrêté par voie d'ordonnance que les délais de traitement des initiatives populaires étaient suspendus du 21 mars au 31 mai 2020<sup>7</sup>. Ainsi, le délai dont dispose le Conseil fédéral pour présenter son message est repoussé au 3 octobre 2021.

### **1.3 Validité**

L'initiative remplit les critères de validité énumérés à l'art. 139, al. 3, Cst. :

- a) elle obéit au principe de l'unité de la forme, puisqu'elle revêt entièrement la forme d'un projet rédigé ;
- b) elle obéit au principe de l'unité de la matière, puisqu'il existe un rapport intrinsèque entre ses différentes parties ;
- c) elle obéit au principe de la conformité aux règles impératives du droit international, puisqu'elle ne contrevient à aucune d'elles.

## **2 Contexte**

### **2.1 Droit en vigueur**

#### **2.1.1 Primes**

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)<sup>8</sup> oblige l'assureur à prélever des primes égales auprès de ses assurés. L'assureur échelonne les montants des primes selon les différences des coûts cantonaux. Il peut les échelonner selon les régions. Pour les enfants et les jeunes adultes, il fixe une prime plus basse que celle des autres assurés. La prime des enfants doit être inférieure à celle des jeunes adultes (art. 61, al. 1 à 3, LAMal).

Sont réputés enfants les assurés qui ont moins de 19 ans le 31 décembre de l'année concernée. Sont réputés jeunes adultes les assurés âgés de 19 à 25 ans le 31 décembre de l'année concernée (art. 16, al. 5 et art. 16a, al. 1, LAMal).

<sup>1</sup> RS 101

<sup>2</sup> Le numéro définitif du présent alinéa sera fixé par la Chancellerie fédérale après le scrutin ; celle-ci le déterminera en fonction des autres dispositions en vigueur de la Constitution et procédera à l'adaptation, le cas échéant, dans l'ensemble du texte de l'initiative.

<sup>3</sup> Le numéro définitif de la présente disposition transitoire sera fixé par la Chancellerie fédérale après le scrutin.

<sup>4</sup> FF 2019 1756

<sup>5</sup> FF 2020 1740

<sup>6</sup> RS 171.10

<sup>7</sup> RO 2020 847

<sup>8</sup> RS 832.10

### 2.1.2 Assurés ayant droit à la réduction des primes

#### *Assurés de condition économique modeste*

Comme l'assureur fixe le montant des primes indépendamment de la situation économique des assurés, la LAMal oblige les cantons à accorder une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste. Pour les bas et moyens revenus, les cantons doivent réduire de 50 % au moins les primes des enfants et des jeunes adultes en formation. À partir de 2021, la réduction des primes pour les enfants passera de 50 à 80 % (art. 65, al. 1 et 1<sup>bis</sup>, LAMal, et disposition transitoire de la modification du 17 mars 2017<sup>9</sup>). En outre, la Confédération accorde une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège et qui touchent une rente suisse (art. 66a LAMal). C'est dans cette optique que le Conseil fédéral a édicté l'ordonnance concernant la réduction des primes dans l'assurance-maladie en faveur des rentiers qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège (ORPMUE<sup>10</sup>).

#### *Assurés ayant droit aux prestations complémentaires*

La Constitution fédérale prévoit que la Confédération et les cantons versent des prestations complémentaires si l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ne couvre pas les besoins vitaux (art. 112a, al. 1, Cst.).

La loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC<sup>11</sup>) prévoit que, pour toutes les personnes, un montant forfaitaire annuel pour l'AOS est reconnu comme dépense. Ce montant forfaitaire correspond au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise, art. 10, al. 3, let. d, LPC). À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021, ce montant ne pourra pas excéder celui de la prime effective (art. 10, al. 3, let. d, LPC, dans sa version du 22 mars 2019<sup>12</sup>).

Comme chaque année en octobre, le DFI a fixé, dans son ordonnance relative aux primes moyennes 2020 de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires<sup>13</sup>, les primes moyennes de l'assurance obligatoire des soins pour l'année suivante. Le montant forfaitaire pour l'AOS est financé par les cantons.

#### *Assurés bénéficiant de l'aide sociale*

L'aide sociale relève du droit cantonal. Étant donné que les bénéficiaires de l'aide sociale vivent dans des conditions financières modestes, ils ont droit à des réductions de primes. Les contributions octroyées varient d'un canton à l'autre. En règle générale, l'aide sociale prend en charge la part de la prime que le bénéficiaire devrait payer lui-même, car cette part est considérée comme une dépense dans son budget<sup>14</sup>.

### 2.1.3 Subsidés de la Confédération destinés à la réduction de primes

La Confédération accorde aux cantons des subsides annuels destinés à réduire les primes. Ces subsides fédéraux correspondent à 7,5 % des coûts bruts de l'AOS. Le Conseil fédéral fixe la part qui revient à chaque canton d'après sa population résidente, y compris les frontaliers et les membres de leur famille (art. 66 LAMal).

L'ordonnance du 7 novembre 2007 sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie (ORPM)<sup>15</sup> règle le calcul des subsides de la Confédération à la réduction de primes ainsi que la répartition de ces subsides entre les cantons. Elle prévoit en outre que les subsides fédéraux sont calculés en automne pour l'année suivante. À cet effet, les coûts bruts de l'année suivante sont estimés. En octobre, le DFI publie la répartition des subsides fédéraux entre les cantons pour l'année suivante. Les subsides fédéraux sont versés en trois tranches durant l'année en cours (art. 3, al. 5, et art. 4 ORPM).

Les cantons peuvent utiliser les subsides fédéraux destinés à la réduction de primes conformément à l'art. 66 LAMal également pour les assurés bénéficiant des prestations complémentaires ou de l'aide sociale.

### 2.1.4 Primes arriérées

La LAMal règle la procédure en cas de non-paiement des primes par les assurés. Les cantons sont tenus de verser à l'assureur 85 % des créances pour lesquelles un acte de défaut de biens a été délivré. L'assureur conserve l'acte de défaut de biens. Il rétrocède au canton 50 % du montant versé par l'assuré (art. 64a, al. 3 à 5, LAMal).

Les assurés en retard de paiement ne peuvent pas changer d'assureur tant qu'ils n'ont pas payé intégralement toutes les créances arriérées (art. 64a, al. 6, LAMal).

La LAMal autorise les cantons à tenir une liste des assurés qui ne paient pas leurs primes. Les assureurs suspendent la prise en charge des prestations fournies aux assurés figurant sur cette liste. Ils ne prennent en charge les coûts que lorsque toutes les créances arriérées sont payées, à l'exception des prestations relevant de la médecine d'urgence (art. 64a, al. 7, LAMal).

<sup>9</sup> RO 2018 1843

<sup>10</sup> RS 832.112.5

<sup>11</sup> RS 831.30

<sup>12</sup> RO 2020 585

<sup>13</sup> RS 831.309.1

<sup>14</sup> Normes 2016 de la Conférence suisse des institutions d'action sociale, chapitre B.5

<sup>15</sup> RS 832.112.4

## 2.2 Données

### 2.2.1 Primes

Jusqu'en 2017, l'OFSP se fondait sur la prime standard pour évaluer l'évolution des primes. La prime standard est calculée sur la base des primes pour une assurance avec couverture accidents, sans limitation du choix du fournisseur de prestations, avec une franchise de 300 francs pour les adultes et aucune franchise pour les enfants. Pour calculer les primes standard, les primes sont pondérées en fonction des effectifs régionaux annoncés par chaque assureur pour l'année avant l'année précédente. À titre d'exemple, les primes de 2021 ont été pondérées en fonction des effectifs régionaux de 2019, puisque ce sont les dernières données disponibles concernant les effectifs pour le calcul de la prime standard 2021 effectué en automne 2020.

Ces dernières années, de plus en plus d'assurés ont opté pour des assurances avec limitation du choix du fournisseur de prestations. En 2019, 73,4 % des assurés ont choisi une assurance de ce type avec une franchise de 300 francs ou avec une franchise à option. 16,6 % des assurés ont conclu une assurance sans limitation avec une franchise de 300 francs.

10 % des assurés ont opté pour une assurance sans limitation avec une franchise à option<sup>16</sup>.

C'est la raison pour laquelle, depuis 2018, l'OFSP utilise également la prime moyenne comme chiffre-clé car elle prend en considération les différentes formes d'assurance (franchises à option, choix limité du fournisseur de prestations). L'OFSP calcule la moyenne de l'ensemble des primes en pondérant la répartition des assurés en fonction des différentes primes.

Entre 2008 et 2021, la prime standard des adultes pour l'assurance obligatoire des soins (AOS) a augmenté de 54,3 %, soit une croissance annuelle de 3,4 %<sup>17</sup>. Cette hausse ainsi que celle de la prime moyenne peuvent être mises en regard avec l'augmentation du revenu brut des ménages<sup>18</sup> et des salaires nominaux<sup>19</sup> :

	2008 – 2020		2008 – 2017			
	Prime standard	Prime moyenne	Revenu brut des ménages	Salaires nominaux	Prime standard	Prime moyenne
Croissance annuelle moyenne	3,4 %	2,9 %	1,2 %	0,9 %	4 %	3,4 %
Croissance durant la période	54,3 %	44,7 %	11,6 %	7,9 %	42,2 %	35,7 %

En valeur absolue, la prime standard pour les adultes (26 ans et plus) est passée, entre 2008 et 2018, de 314,60 francs à 465,30 francs, soit une augmentation de 150,70 francs (+ 47,9 %).<sup>20</sup> Durant la même période, le salaire mensuel brut standardisé médian a progressé de 6050 francs à 6538 francs, ce qui correspond à une hausse de 488 francs en chiffres absolus et de 8,1 % en chiffres relatifs.<sup>21</sup> Le salaire dans le quartile inférieur de la répartition des salaires (percentile 25-%) a augmenté, durant la période 2008-2018, de 4746 francs à 5156 francs ; par rapport au salaire médian, il s'agit d'une hausse un peu plus forte en valeur relative (+ 8,6 %) et un peu moins forte en valeur absolue (+ 410 francs). À noter que le salaire médian standardisé ainsi que le quartile inférieur sont calculés sur la base d'un équivalent plein-temps. La juxtaposition de ces chiffres met en exergue le fait que la structure des ménages (nombre de personnes actives occupées, taux d'occupation, nombre de personnes assurées) est un critère déterminant pour établir dans quelle mesure la hausse disproportionnée des primes AOS par rapport à l'évolution des salaires standardisés occasionne une augmentation de la charge financière pour le ménage.

### 2.2.2 Réduction de primes

En 2019, la réduction des primes s'est élevée à 4973 millions de francs, la Confédération ayant pris en charge 2827 millions et les cantons 2146 millions. La part cantonale oscille entre 10,9 % (BE) et 65,6 % (VD). En moyenne, les contributions cantonales se montent à 43,1 %. La part des cantons a diminué au cours des dernières années : en 2010, elle était d'environ 50 %, ce qui représentait des réductions de primes pour environ 30 % des assurés ; en 2019, ce pourcentage s'est abaissé à 27 %. En 2010, les subsides fédéraux s'élevaient à 1976 millions de francs et les contributions cantonales à 2004 millions de francs. En 2019, les subsides fédéraux ont progressé pour atteindre 2827 millions, tandis que les contributions cantonales n'ont augmenté qu'à 2146 millions de francs<sup>22</sup>.

<sup>16</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung.html>, tableau 7.07

<sup>17</sup> *Op. cit.*, tableaux 8.01 et 8.08

<sup>18</sup> Office fédéral de la statistique, enquête sur le budget des ménages, numéro OFS : je-f-20.02.01.00.12. La dernière enquête disponible pour la période 2015 – 2017 a été publiée en novembre 2019. La prochaine publication est attendue pour fin 2022.

<sup>19</sup> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.assetdetail.8046216.html>, numéro OFS : je-f-03.04.03.02.01

<sup>20</sup> Entre 2008 et 2018, la prime standard pour les jeunes adultes (19-25 ans) a augmenté de 248 francs à 432,50 francs (+ 184,50 francs / + 74,4 %) et celle des enfants (0-18 ans) de 75,30 francs à 110,50 francs (+ 35,20 francs / + 46,7 %). Source : Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018

<sup>21</sup> Source : Office fédéral de la statistique, enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home.gnpdetail.2019-0502.html> (chiffres disponibles jusqu'en 2018)

<sup>22</sup> *Op. cit.*, tableaux 4.01 et 4.07

	Contributions 2010 à la RP <sup>23</sup>		Contributions 2019 à la RP		Croissance moyenne au cours de la période	
	Confédération	Canton	Confédération	Canton	Confédération	Canton
ZH	345,1	369,3	498,0	334,6	4,2 %	-1,1 %
BE <sup>24,25</sup>	249,1	287,8	341,1	41,8	3,6 %	-19,3 %
LU	93,7	72,2	134,2	77,1	4,1 %	0,7 %
UR	8,9	4,3	12,0	2,2	3,4 %	-7,1 %
SZ	36,3	12,2	51,9	20,6	4,0 %	6,0 %
OW	8,7	9,0	12,4	8,6	4,0 %	-0,5 %
NW	10,2	7,2	14,2	3,5	3,7 %	-7,7 %
GL	9,8	5,1	13,3	6,0	3,5 %	1,8 %
ZG	28,2	14,4	41,5	16,3	4,4 %	1,4 %
FR	68,7	76,5	103,9	68,0	4,7 %	-1,3 %
SO	64,1	60,5	89,8	68,4	3,8 %	1,4 %
BS	49,5	82,7	70,4	133,1	4,0 %	5,4 %
BL	69,2	51,9	97,8	44,8	3,9 %	-1,6 %
SH	19,6	21,8	27,9	29,9	4,0 %	3,6 %
AR	13,4	10,5	18,3	11,3	3,5 %	0,8 %
AI	3,9	1,6	5,3	1,2	3,5 %	-2,9 %
SG	120,3	54,8	167,3	51,6	3,7 %	-0,7 %
GR	49,3	30,3	65,5	48,5	3,2 %	5,4 %
AG	150,9	70,8	223,9	111,9	4,5 %	5,2 %
TG	61,8	57,6	91,4	58,0	4,4 %	0,1 %
TI	84,8	165,1	117,5	184,7	3,7 %	1,3 %
VD	176,6	219,2	262,5	500,6	4,5 %	9,6 %
VS	76,9	94,7	112,8	56,0	4,3 %	-5,7 %
NE	43,7	45,0	59,2	63,0	3,4 %	3,8 %
GE	115,3	158,2	171,0	177,3	4,5 %	1,3 %
JU	17,5	21,6	24,4	26,5	3,8 %	2,3 %
<b>Total CH</b>	<b>1975,5</b>	<b>2004,3</b>	<b>2827,4</b>	<b>2145,6</b>	<b>4,1 %</b>	<b>0,8 %</b>

Tous les trois à quatre ans, l'OFSP publie un rapport sur l'efficacité sociopolitique de la réduction de primes (monitorage). À l'aide de sept ménages types, la charge des primes, liée au revenu, est calculée pour chaque canton. Le monitorage prend en considération des ménages types de condition économique modeste ne percevant ni prestations complémentaires ni aide sociale. Le dernier rapport, qui s'appuie sur des données de l'année 2017<sup>26</sup>, parvient à la conclusion que la charge de primes restante s'élève à 14 % du revenu disponible en moyenne pour l'ensemble des ménages types et des cantons. À noter que le monitorage entend par revenu disponible le revenu net d'impôts. Cette valeur était de presque 12 % lors du monitorage 2014 et de 10 % dans le monitorage 2010, ce qui indique une augmentation de la charge de primes au cours des dernières années.

Le 22 janvier 2019, le Tribunal fédéral a décidé que la limite de revenu fixée pour 2017 par le canton de Lucerne pour la réduction des primes des enfants et des jeunes adultes en formation était contraire à l'art. 65, al. 1<sup>bis</sup>, LAMal (ATF 145 I 26). Les cantons doivent réduire les primes de ces groupes d'assurés non seulement pour les bas revenus, mais également pour les moyens revenus. Au vu de cet arrêt, plusieurs cantons ont décidé de réduire davantage les primes de ces groupes d'assurés.

C'est pourquoi l'OFSP a commandé un monitorage prenant en considération les données de 2019. Ce monitorage utilise les mêmes ménages types que les anciens, mais il est moins complet. Comme lors du monitorage 2017, la charge de primes restante pour l'ensemble des ménages types et des cantons reste à 14 % du revenu disponible.

En outre, la Confédération a réduit d'environ un million de francs les primes de quelque 600 personnes qui bénéficient d'une rente suisse et qui sont domiciliées dans l'Union européenne, en Islande ou en Norvège. Cette réduction de primes n'a pas été prise en considération dans les estimations relatives aux conséquences financières de l'initiative et du contre-projet.

<sup>23</sup> Source : T 4.07 Modèle de répartition LAMal : base de calcul ainsi que subside fédéral et cantonal

<sup>24</sup> À partir de 2012, le montant destiné aux primes d'assurance-maladie des bénéficiaires de prestations complémentaires et de l'aide sociale n'est plus considéré complètement comme réduction des primes dans le canton de Berne. Le montant n'apparaît ainsi plus complètement dans la statistique de la réduction des primes.

<sup>25</sup> L'Office des assurances sociales du canton de Berne a introduit un nouveau système informatique. Selon le canton, ce renouvellement a conduit à des vérifications et des adaptations ponctuelles de l'exploitation des données à la nouvelle situation. Cela implique que les chiffres à partir de 2015 ne sont pas comparables avec ceux des années antérieures.

<sup>26</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/praemienverbilligung/monitoringpraemienverbilligung.html>

### **2.2.3 Réduction de primes pour les bénéficiaires de prestations complémentaires ou de l'aide sociale**

Les primes moyennes maximales prises en compte pour les personnes bénéficiant de prestations complémentaires correspondent aux primes standards. En 2019, sur les 4973 millions de francs octroyés au titre de la réduction de primes, 1902 millions sont revenus aux bénéficiaires des PC et 800 millions aux bénéficiaires de l'aide sociale<sup>27</sup>. Le reste, à savoir 2271 millions (4973 – {1902 + 800}), a été affecté à la réduction des primes des autres assurés. Ce montant correspond à presque 46 % des coûts globaux de la réduction de primes.

### **2.2.4 Primes arriérées**

En 2019 (2018), les assureurs ont engagé des poursuites à l'encontre de quelque 412 000 (421 000) assurés pour cause de primes et de participations aux coûts arriérées. En outre, les listes d'assurés en retard de paiement tenues alors par les cantons comptaient environ 33 000 (28 000) noms<sup>28</sup>. Les cantons d'Argovie, de Lucerne, de Schaffhouse, de St-Gall, du Tessin, de Thurgovie et de Zoug tiennent encore ces listes, mais les Grisons et Soleure ont cessé cette pratique, respectivement fin juillet 2018 et fin 2019.

En 2019, les cantons ont versé aux assureurs quelque 392 millions de francs pour les primes arriérées d'environ 174 000 assurés, soit presque 6 millions de plus que l'année précédente<sup>29</sup>.

### **2.2.5 Participation aux coûts**

En comparaison internationale, la population suisse participe relativement fortement aux coûts de la santé. C'est la conclusion à laquelle est parvenue l'OCDE dans son rapport sur le système de santé suisse (OCDE/OMS 2011, p. 69). Selon les statistiques de l'OCDE, la population suisse a financé, en 2014, 26,7 % des dépenses de santé à titre privé, alors que la moyenne de l'OCDE se situe à 20,2 %. Même une fois le pouvoir d'achat corrigé, la Suisse enregistre, de loin, le plus haut niveau de paiements par habitant. Cela n'est pas uniquement dû à la participation aux coûts au titre de l'AOS, mais également au fait que différentes prestations ne sont pas, ou seulement partiellement, couvertes par l'assurance-maladie sociale ou d'autres systèmes de la sécurité sociale (notamment la médecine dentaire ou les soins de longue durée). La participation aux coûts (quote-part et franchise) incite les assurés à renoncer aux traitements non nécessaires du point de vue médical. La participation aux coûts élevée peut également s'expliquer par le fait que les assurés attachent une grande importance à un bon système de soins.

## **2.3 Contexte politique relatif à la réduction des primes**

### **2.3.1 Situation de départ**

Lorsque les Chambres fédérales ont réformé la péréquation financière et la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons en 2008 (RPT), elles avaient choisi d'accorder aux cantons une grande latitude pour déterminer l'ampleur de la réduction de primes et les assurés bénéficiaires. Ce faisant, elles entendaient permettre aux cantons d'assurer une concordance optimale entre les réductions de primes, les prestations complémentaires, l'aide sociale et la politique fiscale, autant de domaines qui relèvent largement de leur compétence. C'est ce qu'a expliqué le Conseil fédéral dans ses réponses à plusieurs interventions (15.3783, 16.3494, 16.3498 cf. ci-dessous).

Dans sa réponse du 2 septembre 2015 à l'interpellation Rechsteiner 15.3783 « Primes d'assurance-maladie. Améliorer les réductions des primes », le Conseil fédéral explique qu'il examine l'évolution de la réduction des primes. Il estime qu'il n'est pas souhaitable de voir s'accroître, au fil des années, l'écart entre la part de la Confédération et celle des cantons, comme cela a été le cas ces dernières années. Il confirme sa position dans sa réponse du 15 mai 2019 à l'interpellation Groupe socialiste 19.3023 « Réductions individuelles des primes. L'arrêt du Tribunal fédéral montre la voie à suivre ».

Dans ses avis du 31 août 2016 aux motions Maury Pasquier 16.3494 et Groupe socialiste 16.3498 « Plafonner les primes de l'assurance obligatoire des soins à 10 pour cent du budget des ménages », le Conseil fédéral part du principe que les cantons continueront à fournir une contribution adéquate à la réduction des primes.

Dans son avis du 21 août 2019 à la motion Arslan 19.3920 « Réduction des primes de l'assurance-maladie. Contributions équitables des cantons », le Conseil fédéral précise que lors de la RPT un principe de contribution au financement à parts à peu près égales entre la Confédération et les cantons avait été prévu. Il considère ainsi que la diminution de la participation des cantons s'avère problématique.

### **2.3.2 Postulat Humbel**

Le 29 septembre 2017, la conseillère nationale Humbel a déposé le postulat « Réduction des primes de l'assurance-maladie. Contrôle du financement » (17.3880). Sur proposition du Conseil fédéral, le Conseil national a accepté le postulat le 15 décembre 2017. Le

<sup>27</sup> *Op. cit.*, tableau 4.06 (subsides alloués aux bénéficiaires de l'aide sociale sans le canton de Fribourg)

<sup>28</sup> *Op. cit.*, tableau 7.11

<sup>29</sup> *Op. cit.*, tableau 4.10

texte déposé demandait au Conseil fédéral de soumettre des propositions sur la manière de rendre plus efficace et plus équilibré le financement par la Confédération et les cantons de la réduction des primes. Il s'agissait également d'étudier un modèle prévoyant de lier les subsides de la Confédération au montant accordé par chaque canton. Le 20 mai 2020, le Conseil fédéral a approuvé le rapport donnant suite à ce postulat.

### **2.3.3                   Projet « Répartition des tâches II »**

En été 2019, la Confédération et les cantons ont adopté un mandat dédié au réexamen de la répartition des tâches et à la responsabilité financière Confédération-cantons (« Répartition des tâches II »). Le projet doit examiner un désenchevêtrement de la réduction des primes, notamment une cantonalisation. Or, le contre-projet indirect prévoit de maintenir le financement commun ; en parallèle, la législation fédérale doit imposer certaines exigences aux cantons. La Confédération et les cantons entendent discuter de la suite à donner à l'ensemble du projet compte tenu de la nouvelle situation résultant de l'initiative d'allègement des primes et du contre-projet indirect.

## **3                            Buts et contenu**

### **3.1                        Buts de l'initiative**

Le comité d'initiative entend limiter le poids des primes, soulignant qu'il est urgent d'agir pour éviter l'effondrement du système. Nombreux seraient les assurés à ne plus pouvoir payer leurs primes. L'initiative fixerait des règles plus équitables et plus sociales : plus équitables, car la réduction de primes s'appliquerait de la même manière dans tous les cantons ; plus sociales car les réductions de primes seraient financées par l'argent des contribuables et amortiraient le caractère antisocial des primes par tête.

Le comité d'initiative avance que de nombreux assurés optent pour une franchise élevée afin de voir leur prime baisser. Il estime qu'entre 10 et 20 % des assurés ne se rendent pas chez leur médecin pour des raisons financières. La limitation de la charge des primes permettrait de garantir l'accès aux prestations de soins pour toutes et tous.

Le comité d'initiative considère qu'il faudrait engager davantage de moyens pour la réduction des primes. Si l'initiative était acceptée, la Confédération et les cantons auraient une plus grande responsabilité, ce qui les inciterait davantage à maîtriser les coûts. Les cantons ne pourraient ainsi pas réduire drastiquement les montants destinés à la réduction des primes. L'initiative empêcherait que les cantons comptant de nombreux bénéficiaires de prestations complémentaires et de l'aide sociale ne disposent plus que de faibles moyens pour la réduction de primes des autres assurés.

L'initiative donne lieu à un large débat sur le financement du système de santé. En effet, la hausse des coûts se répercuterait fortement sur l'assurance-maladie et donc sur le système non solidaire de primes par tête. Le système de santé doit être organisé de manière efficace et équitable.

### **3.2                        Teneur de la réglementation proposée**

La Constitution fédérale habilite la Confédération à légiférer sur l'assurance-maladie et sur l'assurance-accidents. La Confédération peut déclarer l'assurance-maladie et l'assurance-accidents obligatoire, de manière générale ou pour certaines catégories de personnes (art. 117, al. 1 et 2, Cst.).

L'initiative prévoit un paragraphe supplémentaire, selon lequel les assurés ont droit à une réduction des primes de l'assurance-maladie. Une personne assurée doit consacrer au maximum 10 % de son revenu disponible au paiement des primes. L'initiative laisse au législateur le soin de préciser les notions de « primes à la charge des assurés » et de « revenu disponible ».

En outre, l'initiative prévoit que la réduction des primes est financée à raison de deux tiers au moins par la Confédération et que le solde est financé par les cantons. C'est au législateur de déterminer comment seront répartis les subsides fédéraux entre les cantons.

La disposition transitoire autorise le Conseil fédéral à édicter provisoirement les dispositions d'exécution par voie d'ordonnance, si, trois ans après l'acceptation de l'art. 117, al. 3, par le peuple et les cantons, la législation d'exécution n'est pas entrée en vigueur.

### **3.3                        Commentaire et interprétation du texte de l'initiative**

#### **3.3.1                    Droit à une réduction des primes**

Les assurés doivent avoir droit à une réduction des primes de l'assurance-maladie si leurs primes dépassent 10 % de leur revenu disponible.

Les primes doivent être réduites de manière uniforme dans toute la Suisse. Étant donné que les cantons participent au financement, on peut supposer qu'ils continueront à octroyer les réductions de primes. Reste ouverte la question de savoir si c'est la Confédération qui réglera la procédure ou si elle délèguera cette compétence aux cantons.

Sur son site internet<sup>30</sup>, le comité d'initiative explique comment il entend mettre en œuvre l'initiative. Il propose de se baser sur le revenu imposable et de prévoir en sus des déductions sociales pour les enfants et pour les personnes élevant seules leurs enfants. De plus, 1/5 de l'actif net doit être pris en compte comme revenu. Par ailleurs, une limite supérieure du droit est prévue : les assurés dont le revenu est supérieur à cette limite n'ont pas droit à une réduction de primes, même si la charge de prime est supérieure à 10 % du revenu déterminant.

La prime standard calculée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) doit servir de prime de référence.

L'initiative reste muette sur les bénéficiaires de prestations complémentaires ainsi que sur les assurés qui vivent dans l'UE. On peut donc considérer que ces personnes sont également concernées et qu'elles auraient ainsi droit à la réduction de primes conformément au texte des initiateurs.

L'initiative prévoit que les assurés ne doivent pas consacrer plus du 10 % de leur revenu au paiement de leurs primes. De ce fait, les primes seront fortement réduites. On peut donc s'attendre à ce que la plupart des cantons n'octroient pas une réduction des primes plus importante que ce qui est prévu dans l'initiative.

### **3.3.2 Financement de la réduction de primes**

La Confédération doit prendre en charge au moins les deux tiers de la réduction de primes, le solde étant financé par les cantons.

L'initiative ne précise pas comment ni à quel moment les subsides fédéraux sont calculés et versés. On peut imaginer que la part de la Confédération sera fixée en automne, comme c'est le cas actuellement, sur la base d'une estimation pour l'année suivante. Toutefois, cette estimation s'avère difficile à effectuer car elle ne dépend pas uniquement des coûts bruts. En effet, les revenus des assurés doivent également être estimés.

L'initiative n'indique pas non plus comment la Confédération répartira ses subsides entre les cantons. Il est imaginable que la part fédérale soit répartie, comme c'est le cas aujourd'hui, en fonction de la population résidente. Certains cantons devraient ainsi contribuer pour plus d'un tiers, d'autre pour moins d'un tiers. Une autre possibilité serait que la Confédération rembourse à chaque canton deux tiers de ses réductions de primes (escomptées).

## **4 Appréciation de l'initiative**

### **4.1 Appréciation de l'objet**

De façon générale, le système actuel de réduction des primes est efficace et mis en œuvre de manière ciblée. Toutefois, le rapport de monitoring susmentionné montre que la charge des primes pour les ménages types est élevée et a augmenté ces dernières années. C'est surtout pour la classe moyenne que la charge peut s'avérer importante lorsque les cantons ne lui accordent pas ou que peu de réductions de primes. Nombreux sont les assurés poursuivis en raison du non-paiement de leurs primes ; pour une partie de ces créances, l'assureur se voit délivrer un acte de défaut de biens.

Le 28 juin 2017, le Conseil fédéral a adopté le rapport « Participation aux coûts dans l'assurance obligatoire des soins » en réponse au postulat 13.3250 Schmid-Federer « Effets de la franchise sur la consommation de prestations médicales ». Selon ce rapport, une étude<sup>31</sup> et une analyse<sup>32</sup> ont mis en évidence que la part des personnes qui renoncent à des prestations médicalement nécessaires pour des raisons de coûts se situe dans des pourcentages à un chiffre. Mais d'une manière générale, la proportion de personnes qui renoncent à des prestations médicales est de l'ordre de 10 à 20 %, les franchises élevées et les revenus bas augmentant la probabilité d'une telle renonciation<sup>33</sup>.

Ces dernières années, le nombre d'assurés faisant l'objet de poursuites a augmenté, tout comme le montant de la poursuite. En outre, certains assurés figurent sur une liste recensant les personnes qui ne paient pas leurs primes<sup>34</sup>. Par ailleurs, la population suisse cite souvent le niveau des primes parmi ses préoccupations majeures.

Cette évolution est non seulement due au fait que la hausse des coûts n'a pas pu être freinée efficacement ces dernières années, mais aussi que les contributions cantonales à la réduction des primes ont considérablement diminué au fil des années. La demande formulée dans l'initiative, à savoir limiter la charge de primes des assurés, est donc, sur le principe, légitime. En vue de maîtriser

<sup>30</sup> <https://primes-abordables.ch/>

<sup>31</sup> B,S,S. (2017). Leistungsverzicht und Wechselverhalten der OKP-Versicherten im Zusammenhang mit der Wahlfranchise. Étude réalisée par B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (en allemand uniquement avec résumé en français).

<sup>32</sup> Enquête « International Health Policy Survey (IHP) » de la foundation Commonwealth Fund

<sup>33</sup> Page 2

<sup>34</sup> *Op. cit.*, tableau 7.11

l'évolution des coûts, le Conseil fédéral a adopté un vaste programme de maîtrise des coûts. Le transfert des charges vers la Confédération ne constitue pas la réponse adéquate au désengagement partiel de certains cantons eu égard au financement de la réduction des primes. En ce sens, l'initiative va trop loin.

## 4.2 Conséquences en cas d'acceptation

### 4.2.1 Conséquences financières : estimation du comité d'initiative

Se basant sur les chiffres de 2016, le comité d'initiative estime que les coûts supplémentaires occasionnés par l'initiative seront de l'ordre de 3,2 à 4 milliards de francs par an. C'est l'Union syndicale suisse (USS) qui a procédé à cette estimation sur mandat du comité d'initiative<sup>35</sup>. Elle s'est fondée, selon ses propres données, sur les critères ci-dessous, tels que proposés par le comité en vue de la mise en œuvre de l'initiative :

- Est considéré comme revenu disponible le revenu imposable moins les déductions sociales pour les enfants, les jeunes adultes et les personnes élevant seules leurs enfants, plus 1/5 de l'actif net ; l'objectif de ces déductions sociales est d'éviter que ces assurés ne se retrouvent dans une situation pire qu'avec le système actuel de réduction des primes ; le comité d'initiative propose les déductions sociales suivantes : 7000 francs par enfant ou jeune adulte, 3500 francs pour les personnes élevant seules leurs enfants ;
- La prime de référence correspond à la prime standard calculée par l'OFSP pour chaque catégorie d'âge ;
- Fixation d'une limite supérieure du droit : le comité d'initiative propose d'utiliser le gain assuré maximal de l'assurance-accidents obligatoire (depuis le 1.1.2016 : 148 200 francs). Ainsi, les primes de 20 % des ménages les mieux rémunérés ne doivent pas être réduites même si la charge de prime est supérieure à 10 % du revenu disponible.

L'USS a d'abord calculé les coûts supplémentaires au moyen des données cantonales, avant de les extrapoler à l'échelle nationale. Elle s'est basée sur des ménages-types sélectionnés de manière que la répartition des ménages de l'enquête SILC<sup>36</sup> (Statistics on Income and Living Conditions) soit la plus exacte possible. Cette enquête permet à l'Office fédéral de la statistique de collecter des données sur les revenus et les conditions de vie des ménages en Suisse. L'USS indique avoir dû formuler de nombreuses hypothèses pour le calcul de son modèle. Elle a notamment pondéré dans une plus ou moins grande mesure les différents cantons pour l'extrapolation des coûts. Les cantons avec une population plus importante et/ou un revenu par tête plus élevé ont fait l'objet d'une pondération plus forte.

Le comité d'initiative et l'USS ne s'expriment pas sur l'évolution des coûts au fil du temps.

### 4.2.2 Répercussions financières : estimation de l'OFSP

*Modèle de calcul pour l'année de référence 2019*

Selon les calculs de l'OFSP, les coûts supplémentaires sur la base des données pour 2019 s'élèveraient à 0,7 milliard de francs. Ce modèle de calcul repose sur les statistiques de l'OFS (enquête sur le budget des ménages, 2015–2017)<sup>37</sup>. Les ménages sont répartis en fonction de cinq classes de revenus, chacune représentant exactement 20 % de tous les ménages. L'OFSP s'est fondé sur le revenu brut moyen et sur la composition moyenne du ménage selon l'âge pour calculer la prime standard et la charge de primes des ménages au sein des classes de revenus. Il a tenu compte de tous les critères retenus par l'initiative et les a appliqués aux classes de revenus conformément à l'« enquête sur le budget des ménages 2015-17 » :

- Pour déterminer le revenu disponible, l'OFSP s'est basé sur le revenu imposable, moins les déductions sociales pour les enfants, les jeunes adultes et les personnes élevant seules leurs enfants, plus 1/5 de l'actif net. Pour obtenir le revenu imposable, il s'est fondé sur la valeur moyenne du revenu brut moins les déductions sociales.
- Selon l'initiative, les dépenses fiscales des ménages ne sont pas prises en compte dans les calculs. L'OFSP a néanmoins déduit les déductions sociales proposées par le comité d'initiative : 7000 francs par enfant ou jeune adulte, 3500 francs pour les personnes élevant seules leurs enfants.
- Les chiffres concernant la fortune par ménage selon le revenu ne sont pas publiés. L'OFSP s'est basé sur des valeurs proches<sup>38</sup> et les a prises en compte à partir de la catégorie de revenus 4, c'est-à-dire à partir d'un revenu du ménage d'environ 10 000 francs par mois. Pour cette catégorie de revenus, il a pris en considération une fortune moyenne du ménage de 25 000 francs.
- Les primes de référence sont les primes standard calculées à l'échelle nationale par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en fonction de la catégorie d'âge. Pour calculer la prime standard, l'OFSP pondère les primes en fonction des effectifs d'assurés,

<sup>35</sup> Cf. à ce sujet le dossier de l'USS « Höhere Prämienverbilligungen gegen die Krankenkassen-Prämienlast » de janvier 2015 : [https://www.sgb.ch/fileadmin/user\\_upload/Bilder/Symbolbilder\\_Artikel/108df\\_DL-BO-DG\\_Praemienverbilligung.pdf](https://www.sgb.ch/fileadmin/user_upload/Bilder/Symbolbilder_Artikel/108df_DL-BO-DG_Praemienverbilligung.pdf) (en allemand avec résumé en français)

<sup>36</sup> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/enquetes/silc.html>

<sup>37</sup> Office fédéral de la statistique, enquête sur le budget des ménages, numéro OFS : je-f-20.02.01.00.12

<sup>38</sup> Office fédéral de la statistique, situation économique et sociale de la population, numéro OFS : je-f-20.02.03.01

du canton, de la région de primes et de l'assureur. Il n'est ainsi pas nécessaire d'appliquer d'autres pondérations pour ce modèle de calcul.

- Fixation d'une limite supérieure du droit : les primes de 20 % des ménages les mieux rémunérés ne doivent pas être réduites quand bien même leur charge serait supérieure à 10 %. Sont donc prises en considération les catégories de revenu 1 à 4, qui représentent 80 % de l'ensemble des ménages.

En comparaison avec le modèle de calcul de l'USS, celui de l'OFSP présente l'avantage suivant : il n'a pas fallu émettre d'importantes hypothèses vu qu'il n'était pas nécessaire de faire des suppositions par rapport aux données cantonales manquantes et/ou de les interpréter.

Les calculs basés sur la dernière enquête sur le budget des ménages (2015-2017) montrent que tous les ménages appartenant aux trois premières classes de revenus (jusqu'à 9990 francs) ont droit à des RIP. Pour ce qui est de la quatrième classe de revenus avec un revenu brut entre 9991 et 13 621 francs, seuls les ménages se situant dans la partie inférieure de la fourchette en 2019 y auraient droit. Étant donné que les coûts supplémentaires calculés reposent sur des valeurs moyennes des revenus bruts, le modèle n'engendre aucun coût supplémentaire pour 2019 pour cette quatrième catégorie de revenus. Les valeurs moyennes des revenus bruts ont été extrapolées pour 2019 selon le taux de croissance moyen annuel (de 2008 à 2017)<sup>39</sup>. Les bénéficiaires de PC et de l'aide sociale sont attribués à la classe de revenus la plus faible, c'est-à-dire aux ménages avec des revenus inférieurs à 5000 francs.

#### *Évolution des coûts au-delà de 2019*

L'OFSP a procédé à des simulations qui ont montré que les coûts supplémentaires annuels augmenteraient fortement en cas d'acceptation de l'initiative. L'explication réside dans le plafonnement des primes à 10 % prévu par l'initiative, qui a pour conséquence que les augmentations annuelles de primes doivent être financées en grande partie par la réduction de primes. En d'autres termes, les pouvoirs publics devraient prendre en charge une part toujours plus importante des coûts dans l'assurance obligatoire des soins.

Les critères déterminants pour l'estimation des coûts supplémentaires et des conséquences financières de l'initiative ne sont donc pas les chiffres présentés pour l'année de référence 2019, mais l'extrapolation en fonction d'une année d'introduction hypothétique et compte tenu d'un revenu brut ainsi que d'une fortune inchangés. Le plafonnement des primes à 10 % obligerait la Confédération et les cantons à accorder à une majorité des ménages des réductions de primes pour compenser une part importante de l'augmentation des coûts dans l'assurance de base, pouvant même aller jusqu'à 100 %. Pour estimer l'évolution des coûts, l'OFSP se fonde sur la prime standard des adultes. Il suppose que, ces prochaines années, l'évolution de la prime standard sera semblable à celle des années précédentes. Entre 2008 et 2021, elle a augmenté de 3,4 % en moyenne par année<sup>40</sup>. C'est pourquoi l'OFSP considère, dans son extrapolation, qu'elle continuera de progresser chaque année de 3,4 % pour les années à venir.

Actuellement, les primes des bénéficiaires de PC et de l'aide sociale sont réduites dans une mesure supérieure à la moyenne par rapport à d'autres bénéficiaires. C'est pourquoi l'OFSP part du principe que leurs primes sont déjà tellement réduites que leurs charges de primes sont inférieures à 10 %. Il estime donc que la réduction de primes pour ces deux groupes ainsi que la prime standard des adultes vont augmenter de 3,4 % par année.

En outre, l'OFSP considère que les autres dépenses en matière de réduction de primes vont également enregistrer une hausse de 3,4 % ces prochaines années.

#### *Estimation pour 2024 : coûts supplémentaires de 4,5 milliards pour la Confédération et les cantons*

Dans le cas d'une acceptation de l'initiative et d'une éventuelle mise en œuvre en 2024, l'OFSP estime les coûts supplémentaires, selon son modèle de calcul, à environ 4,5 milliards de francs pour la Confédération et les cantons, ce qui correspondrait à des coûts supplémentaires annuels de presque 750 millions sur la période considérée (2019-2024). De 2019 à 2024, ces coûts supplémentaires augmenteraient ainsi de 12,6 % par an.

Cette hausse des coûts annuelle peut être considérée et expliquée au vu du contexte suivant : en 2019, 36,8 milliards de francs ont été payés au titre des primes et de la participation aux coûts<sup>41</sup>. Toute hausse des coûts supérieure à ce « volume de base » devrait, à l'avenir, faire l'objet d'une réduction pour 80 % des ménages.

### **4.2.3 Conséquences pour la Confédération**

Selon le modèle d'estimation des coûts de l'OFSP, le montant total des subsides à la RIP pour 2024 s'élèverait à 10,4 milliards en cas d'acceptation de l'initiative du PS. Étant donné que la Confédération serait obligée de financer au moins deux tiers de la réduction de primes, les réductions accordées devraient atteindre 6,9 milliards. Par rapport au système actuel, avec lequel les subsides fédéraux à la RIP devraient atteindre, selon les estimations, 3,3 milliards en 2024, cela représente un coût supplémentaire de 3,6<sup>42</sup> milliards pour

<sup>39</sup> Cf. annexe 1 : Évolution du revenu brut selon les ménages et les classes de revenus

<sup>40</sup> *Op. cit.*, tableau 8.01 : Primes standard

<sup>41</sup> *Op. cit.*, tableaux 3.06 : Primes à recevoir & 2.10 : Participation aux frais

<sup>42</sup> Les valeurs sont arrondies à une décimale près. En additionnant les différentes valeurs, on n'obtient pas forcément le montant total.

la Confédération en 2024. Chaque année, les subsides fédéraux devraient augmenter de plus de 500 millions. Ainsi, les charges supplémentaires occasionnées par l'initiative s'élèveraient à 5,5 milliards jusqu'en 2027 (cf. tableau en annexe). À ce stade, la Confédération supporterait déjà près d'un cinquième de l'ensemble des coûts bruts de l'AOS (droit en vigueur : 7,5 %). Étant donné les impératifs du frein à l'endettement, il convient de financer les charges supplémentaires par une réduction des dépenses à d'autres postes ou par une augmentation des recettes. Compte tenu de l'ampleur des moyens nécessaires, l'équilibre budgétaire de la Confédération ne pourrait être assuré sans une hausse de la fiscalité.

#### **4.2.4 Conséquences pour les cantons**

L'initiative demande à la Confédération d'édicter des dispositions d'exécution. Dans cette optique, le législateur fédéral peut déterminer les éléments qui devront figurer dans une réglementation uniforme. Il peut accorder aux cantons une marge de manœuvre plus ou moins étendue. Ceux-ci disposeront d'une moins grande latitude qu'aujourd'hui pour concevoir leur système de réduction de primes et le combiner avec les autres prestations sociales qu'ils versent. Ils devront supporter jusqu'à un tiers des coûts. Par rapport à la situation actuelle, les cantons auront une marge de manœuvre réduite tout en étant tenus de participer au financement. Cela va à l'encontre du principe de l'équivalence fiscale, selon lequel l'unité qui bénéficie d'une prestation, l'unité qui assume les coûts et l'unité qui prend la décision doivent être identiques.

Selon l'estimation de l'OFSP, les cantons devraient accorder en 2024 des réductions de primes à hauteur de 3,5 milliards de francs, soit des coûts supplémentaires de 0,9 milliard par rapport au système actuel. Il se peut que les cantons dépensent moins en aide sociale puisque la Confédération doit payer les deux tiers au titre de la réduction des primes.

Avec son modèle de calcul, l'OFSP n'est pas en mesure d'estimer les coûts supplémentaires pour chaque canton, car les statistiques récoltées à l'échelle suisse, qui ont servi de base pour le calcul, ne permettent pas de disposer des données canton par canton. Il s'est basé sur les statistiques de l'OFS récoltées au niveau national, vu que les données sont réparties en fonction des classes de revenus et qu'elles montrent la composition des ménages par classe. L'OFSP suppose qu'il serait déraisonnable, en termes de charge de travail et de temps, de demander ces données aux cantons. Toutefois il estime que tous les cantons, à l'exception de Zoug et des Grisons, dont la charge de prime restante est inférieure à 10 % du revenu disponible<sup>43</sup>, devraient financer les coûts supplémentaires en comparaison avec le contre-projet indirect. Les charges supplémentaires annuelles des cantons ne font que s'accroître au fil du temps. On estime que l'augmentation s'élèvera à 230 millions de francs par an (cf. tableau en annexe). La part des primes AOS qui est financée par les cantons par la RIP devrait ainsi passer des 6 % actuels à environ 10 %.

#### **4.2.5 Conséquences pour les assurés et la société**

Les charges des assurés qui consacrent plus de 10 % de leur revenu aux primes sont allégées. Étant donné que davantage de moyens financiers sont versés, les assurés sont plus nombreux à bénéficier d'un allègement accru. Pour les assurés dont la prime de référence est supérieure à 10 % du revenu disponible, il est appréciable que les subsides fédéraux et cantonaux compensent en grande partie la hausse des primes.

La question se pose alors de savoir si ces assurés sont toujours incités à agir en vue d'une maîtrise des coûts de la santé. Comme cette incitation est avant tout liée à la participation aux coûts, on peut y répondre par l'affirmative. La Confédération ou les cantons peuvent, en outre, fixer des primes de référence correspondant aux primes des formes d'assurance et d'assureurs plus avantageux. Ainsi, de nombreux assurés sont toujours incités à s'assurer à moindres coûts.

Si les assurés ayant des bas ou des moyens revenus bénéficient d'un tel allègement, on peut supposer qu'ils considèrent que l'AOS est financièrement supportable et qu'ils seront donc plutôt disposés à continuer d'accepter la LAMal. Suivant le mode de financement retenu au titre de la réduction de primes, les cantons opteront pour une augmentation des impôts ou un abandon de tâches.

D'après l'initiative, les bénéficiaires de prestations complémentaires ont eux aussi droit à la réduction de primes. C'est également le cas des assurés de condition économique modeste qui habitent dans l'Union européenne, en Islande ou en Norvège. Étant donné que la Confédération et les cantons peuvent appliquer l'initiative de différentes manières, reste à savoir combien d'assurés bénéficieraient d'un allègement.

#### **4.2.6 Conséquences pour l'économie**

La Confédération et les cantons peuvent financer les coûts supplémentaires au titre de la réduction de primes en augmentant les impôts ou en renonçant à certaines dépenses. Selon le mode de financement retenu, l'initiative se répercutera de manière différente sur l'économie.

### **4.3 Avantages et inconvénients de l'initiative**

L'initiative oblige la Confédération et les cantons à consacrer davantage de moyens financiers à la réduction des primes. Il s'agit d'absorber la différence entre l'évolution des revenus et celle des coûts si tant est que la charge des primes est supérieure à 10 % du

<sup>43</sup> Cf. annexe 2

revenu. Les moyens mis à disposition sont non seulement fonction des coûts de l'assurance obligatoire des soins, mais également de la situation économique des assurés.

La charge supplémentaire est élevée en particulier pour la Confédération, qui doit supporter les deux tiers des coûts et qui doit également assumer des coûts sur lesquels les cantons exercent une forte influence. Ceux-ci influent, à titre d'exemple, sur les coûts hospitaliers par le biais de leur planification hospitalière et sur les coûts ambulatoires par le système de gestion de l'admission. L'initiative prévoit en substance un droit uniforme à la réduction de primes applicable à l'ensemble de la Suisse. Le législateur fédéral peut accorder aux cantons une marge de manœuvre plus ou moins étendue. Il n'en reste pas moins que l'initiative interfère dans la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons.

En outre, l'initiative ne prend en considération que l'aspect du financement et fait abstraction de la question des coûts. Or, la problématique des coûts ne saurait être ignorée. Elle fait l'objet de l'initiative populaire fédérale du PDC « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts) ». Mais, de son côté, cette initiative n'aborde pas la question du financement. Le Conseil fédéral propose de reprendre la demande formulée par l'initiative du PDC sous forme de contre-projet.

En mars 2018, le Conseil fédéral a adopté un programme de maîtrise des coûts. Le 21 août 2019, il a approuvé le message concernant la modification de la LAMal relative au premier volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts<sup>44</sup>. Le 19 août 2020, il a ouvert la procédure de consultation portant sur un deuxième volet de mesures à titre de contre-projet à l'initiative du PDC<sup>45</sup>.

#### 4.4 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse

L'initiative doit être compatible notamment avec l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP)<sup>46</sup> et avec la Convention du 4 janvier 1960 instituant l'Association Européenne de Libre-Échange (AELE) (Convention instituant l'AELE)<sup>47</sup>. L'annexe II de l'ALCP et l'annexe K, appendice 2, de la Convention instituant l'AELE indique que, dans ses relations avec les États membres de l'UE et de l'AELE, la Suisse applique le droit de coordination européen portant sur les systèmes de sécurité sociale, en particulier les règlements (CE) n° 883/2004<sup>48</sup> et n° 987/2009<sup>49</sup>. Eu égard à la garantie de la libre circulation des personnes, le droit européen ne vise pas à harmoniser les systèmes nationaux de sécurité sociale. Les États membres sont, dans une large mesure, libres de déterminer comme ils l'entendent la conception, le champ d'application personnel, les modalités de financement et l'organisation de leur propre système de sécurité sociale. Ce faisant, ils doivent néanmoins respecter les principes de coordination, tels que la non-discrimination, la prise en compte des périodes d'assurance et la fourniture transfrontalière des prestations.

En vertu du principe de non-discrimination, les assurés qui résident dans l'UE ou l'AELE et qui sont assurés en Suisse (assurés UE) doivent être traités de la même manière que les personnes vivant en Suisse. Ainsi, les primes des assurés UE doivent elles aussi être réduites si ces assurés y consacrent plus de 10 % de leurs revenus.

Ce principe de non-discrimination s'applique aux assurés UE pour lesquels les cantons sont compétents en ce qui concerne l'octroi d'une réduction de primes au sens de l'art. 65a LAMal, ainsi qu'aux assurés UE qui touchent une rente suisse et aux membres de leur famille, pour lesquels la Confédération est compétente au sens de l'art. 66a LAMal. Le Conseil fédéral a mis en œuvre cette disposition dans l'ORPMUE. Il devrait adapter cette ordonnance aux nouvelles prescriptions. Le texte n'est pas contraire à la non-discrimination dans la mesure où le revenu pris en compte pour les assurés UE est corrigé en fonction de la différence du pouvoir d'achat entre la Suisse et le pays de résidence sur la base du pouvoir d'achat dans le pays de résidence.

Le droit de coordination européen pour les assurances sociales ne contient pas de disposition relative à la réduction des primes et à leur financement. L'initiative, qui règle ces aspects, est donc compatible avec le droit européen.

## 5 Conclusions

Sur le principe, la demande formulée dans l'initiative, à savoir décharger les personnes à bas et à moyens revenus, est compréhensible. Toutefois, la voie proposée pour y parvenir, sans objectif de maîtrise des coûts, ne constitue pas une solution viable. Le texte présente plus d'inconvénients que d'avantages.

<sup>44</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/kvg-revision-massnahmen-zur-kostendaempfung-Paket-1.html>

<sup>45</sup> <https://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/pendent.html#DFI>

<sup>46</sup> RS 0.142.112.681.

<sup>47</sup> RS 0.632.31.

<sup>48</sup> Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 166 du 30.4.2004, p. 1. Une version consolidée (non contraignante) du présent règlement est publiée au RS 0.831.109.268.1.

<sup>49</sup> Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 284 du 30.10.2009, p. 1. Une version consolidée (non contraignante) du présent règlement est publiée au RS 0.831.109.268.11.

## 6 Contre-projet indirect

### 6.1 Grandes lignes du contre-projet

L'art. 117 Cst. est rédigé de façon large, ce qui donne à la Confédération la possibilité de régler de manière judicieuse le système de réduction de primes. Une modification de la Constitution n'est donc pas nécessaire.

Ces dernières années, la charge des primes a augmenté. Cette évolution est notamment due au fait que plusieurs cantons ont certes augmenté leur part aux coûts de la réduction de primes, mais dans une moindre mesure que la Confédération, voire qu'ils l'ont ponctuellement réduite en chiffres absolus. Il s'agit donc de remédier à cette évolution négative, de sorte que les contributions cantonales cessent de diminuer. C'est la raison pour laquelle le contre-projet oblige les cantons à verser une contribution minimale. Quant aux subsides fédéraux, ils seront calculés et versés comme jusqu'à présent.

Dans le rapport susmentionné donnant suite au postulat Humbel, le Conseil fédéral a examiné différentes variantes afin de voir comment rendre plus efficace et plus équilibré le financement par la Confédération et les cantons de la réduction des primes. Le présent contre-projet indirect correspond à la variante 2 du rapport, selon laquelle le canton doit verser un montant minimal en fonction des coûts bruts de l'AOS engendrés par ses assurés. Cette règle contient une similitude avec l'obligation de la Confédération, qui accorde aux cantons des subsides correspondant à 7,5 % des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins (art. 66, al. 2, LAMal).

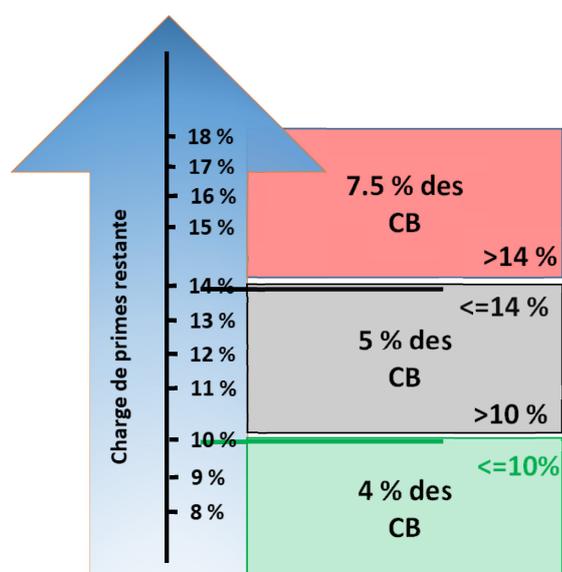
En outre, le pourcentage des coûts bruts doit être échelonné en fonction de la charge de primes versée pour les assurés dans le canton concerné. Dans cette optique, trois paliers sont prévus : suivant la charge de primes, la contribution minimale du canton doit atteindre 4 %, 5 % ou 7,5 % de ses coûts bruts. Ainsi les cantons avec une charge de primes élevée doivent contribuer davantage que ceux dont la charge est plus faible. Par ailleurs, la charge de primes est fixée par le Conseil fédéral.

Ce contre-projet indirect vise à rendre équilibré et transparent le financement de la réduction des primes, en fonction de critères uniformes. De plus, il doit soutenir les efforts destinés à mettre en œuvre plus rapidement et de manière plus globale les nouvelles mesures de maîtrise des coûts ou celles qui sont déjà planifiées au niveau de la Confédération et des cantons.

À cet égard, ce contre-projet est lié au contre-projet à l'initiative pour un frein aux coûts du PDC et aux autres efforts du Conseil fédéral visant à maîtriser les coûts. Le contre-projet à l'initiative pour un frein aux coûts prévoit des mesures de maîtrise des coûts. En effet, le Conseil fédéral entend s'attaquer au problème des coûts. Dans le cadre du présent contre-projet, le Conseil fédéral veut intervenir sous l'angle du financement. Il convient ainsi d'aborder simultanément la problématique des coûts et celle du financement.

Les deux initiatives et leur contre-projet sont donc complémentaires. Fondamentalement, les deux initiatives, les deux contre-projets ou une initiative et un contre-projet pourraient être acceptés simultanément.

Illustration 1 « Contribution cantonale à la RP en % des coûts bruts en fonction de la charge de primes restante »



## **6.2 Commentaire des dispositions**

### **6.2.1 Art. 65, al. 1<sup>er</sup>**

Le canton doit réglementer la réduction des primes de telle manière qu'elle corresponde, au cours d'une année civile, à une part minimale déterminée des coûts bruts de l'AOS des assurés domiciliés dans le canton.

Cette part minimale est échelonnée selon trois paliers. Il s'agit de définir la charge que les primes représentent pour les assurés d'un canton.

- a) Lorsque la charge de primes est de 10 % au plus, la contribution cantonale doit s'élever à 4 % ;
- b) Lorsque la charge de primes est supérieure à 10 %, mais de 14 % au plus, la contribution cantonale doit d'élever à 5 % ;
- c) Lorsque la charge de primes est supérieure à 14 %, la contribution cantonale doit s'élever à 7,5 %.

La charge de primes doit être calculée par rapport au revenu disponible.

Le contre-projet reprend le seuil fixé par l'initiative, soit la charge de primes de 10 %. Les cantons dont la charge de primes est inférieure à ce seuil ne doivent payer que 4 % au minimum des coûts bruts.

Selon les monitorages 2017 et 2019 susmentionnés, la charge de primes des ménages types était de 14 % en moyenne, raison pour laquelle une charge de primes de 14 % a été prise en compte comme limite supérieure. Les cantons dont la charge de primes est supérieure à ce seuil doivent contribuer à hauteur de 7,5 % au minimum de leurs coûts bruts, ce qui correspond à la part versée aujourd'hui par la Confédération à l'échelle nationale.

Les cantons dont la charge de primes se situe entre ces deux valeurs seuils doivent payer 5 % de leurs coûts bruts. En abaissant le pourcentage de 7,5 à 5 %, il s'agit d'inciter les cantons à maintenir la charge de primes de leurs assurés en-deçà de 14 %.

### **6.2.2 Art. 65, al. 1<sup>quater</sup>**

Le Conseil fédéral doit fixer les primes déterminantes. Fondamentalement, il pourrait utiliser les primes effectives. Toutefois, celles-ci peuvent changer en cours d'année (p. ex. si la personne déménage dans un autre canton), si bien qu'elles ne sont connues qu'au terme de l'année écoulée. C'est pourquoi le Conseil fédéral doit pouvoir définir également d'autres primes comme déterminantes. Ce pourrait être le cas, par exemple, des primes relatives aux formes d'assurances avantageuses d'un assureur peu coûteux.

En outre, le Conseil fédéral doit régler la manière dont les cantons calculent les coûts bruts, le revenu disponible, les primes et la moyenne conformément à l'al. 1<sup>er</sup>. Les cantons peuvent estimer les coûts bruts, comme prévu par l'ORPM, sur la base des primes à recevoir et de la participation aux coûts (art. 2, al. 1, ORPM). Pour le revenu disponible, ils peuvent se fonder sur des données fiscales. Comme les cantons disposent des données relatives au revenu et à la composition des ménages, c'est à eux qu'il revient de calculer la charge des primes. Ils échangent déjà des données sur la réduction des primes avec les assureurs (art. 65, al. 2, LAMal), si bien que ceux-ci peuvent fournir leurs données relatives aux primes. Le Conseil fédéral peut obliger les cantons à fournir à l'OFSP un rapport sur les calculs effectués.

### **6.2.3 Dispositions transitoires**

Durant les deux premières années suivant l'entrée en vigueur de la modification, les cantons ne doivent consacrer que 4 % au moins de leurs coûts bruts à la réduction des primes.

En effet, les cantons qui doivent, en raison du contre-projet, engager des moyens supplémentaires pour la réduction des primes doivent pouvoir les prendre en compte dans leur budget. Pour ce faire, ils doivent décider comment ils entendent les financer. La période transitoire de deux ans a pour but de leur permettre de dégager les ressources financières supplémentaires.

### **6.2.4 Liens entre l'initiative et le contre-projet**

L'initiative indique la manière dont les primes doivent être réduites. En outre, elle oblige la Confédération à payer au moins deux tiers de la réduction des primes. La Confédération a la possibilité de laisser aux cantons une marge de manœuvre pour appliquer l'initiative.

Le contre-projet impose aux cantons de réglementer la réduction des primes de telle manière qu'elle corresponde à une part minimale déterminée des coûts bruts des assurés qui sont domiciliés dans le canton concerné. L'obligation de la Confédération et des cantons prévue dans l'initiative ne serait guère conciliable avec l'obligation des cantons imposée par le contre-projet. C'est la raison pour laquelle le contre-projet ne doit entrer en vigueur qu'en cas de retrait ou de rejet de l'initiative. Si l'initiative est acceptée, il ne doit pas s'appliquer.

Une initiative peut être retirée à titre conditionnel en faveur d'un contre-projet indirect élaboré sous la forme d'une modification de loi. Il faut pour cela que l'Assemblée fédérale adopte la modification de loi au plus tard à la date du vote final sur l'initiative. Si l'initiative est retirée à titre conditionnel, le contre-projet est publié dans la Feuille fédérale vu qu'il est soumis au référendum facultatif. Si aucun référendum n'est déposé ou si le contre-projet est accepté lors de la votation référendaire, le Conseil fédéral peut le faire entrer en vigueur. Dans ce cas, le retrait de l'initiative est définitif. Si le contre-projet est refusé lors de la votation référendaire, l'initiative doit être soumise au vote, à moins que le comité d'initiative ne retire son texte de manière définitive.

## **6.3 Conséquences du contre-projet**

### **6.3.1 Conséquences pour la Confédération**

Le contre-projet n'a aucune répercussion sur la réduction des primes accordée par la Confédération ; les subsides fédéraux sont calculés comme jusqu'ici et correspondent à 7,5 % des coûts bruts.

Les cantons calculent les coûts bruts ainsi que la charge de primes en moyenne du revenu disponible des assurés domiciliés dans le canton concerné. L'OFSP vérifie les calculs.

### **6.3.2 Conséquences pour les cantons**

Le contre-projet interfère dans la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Toutefois, il laisse aux cantons une plus grande latitude que l'initiative, qui fixe aussi bien le cercle des bénéficiaires que le montant de la RIP. Avec le contre-projet, les cantons sont tenus de consacrer une certaine part de leurs coûts bruts à la réduction des primes. En outre, ils doivent respecter les autres dispositions visées à l'art. 65 LAMal. Dans ce contexte, ils conservent toutefois la compétence pour déterminer quels assurés pourront bénéficier de la réduction de primes, quel sera le montant de la réduction et quel sera le processus. De cette manière, ils peuvent faire concorder leurs réductions de primes avec leurs autres prestations sociales et leurs dépenses fiscales, comme c'est déjà le cas.

En 2010, le total des contributions cantonales destinées à la réduction des primes s'élevait à 50 %, soit environ 7,5 % des coûts bruts. Aujourd'hui, la part des cantons est de 43 %. Le contre-projet n'obligera que certains cantons à verser 7,5 % de leurs coûts bruts. Les autres devront payer un pourcentage inférieur. Ainsi, le contre-projet a d'importantes conséquences financières pour les cantons dans lesquels la charge de primes des ménages est élevée et les dépenses en matière de réduction des primes sont faibles, mais ne représente pas une charge supplémentaire pour d'autres. Certains cantons, dans lesquels les primes grèvent aujourd'hui fortement le budget des ménages, n'auront pas des coûts supplémentaires à assumer car leurs dépenses au titre de la réduction des primes sont déjà élevées.

Si les cantons parviennent à réduire leurs coûts bruts, ils devront mettre moins de moyens à disposition pour la réduction de primes. Il en va de même si la charge de primes de leurs assurés est inférieure à l'une des valeurs seuils.

Le rapport donnant suite au postulat Humbel a estimé les coûts du contre-projet indirect sur la base des données de 2017. Il s'est fondé sur la charge de primes figurant dans le monitoring 2017 de l'OFSP (cf. chiffre 4.2 du rapport). Depuis lors, les primes ont continué d'augmenter. Au vu de l'arrêt du Tribunal fédéral du 22 janvier 2019 (cf. chiffre 2.2.2 du présent document), plusieurs cantons ont déjà augmenté les réductions de primes pour les enfants et les jeunes adultes.

Selon les chiffres de 2019, les cantons devraient réduire davantage leurs primes à hauteur de 759 millions de francs. L'annexe 2 contient une simulation des coûts supplémentaires pour les cantons sur la base des chiffres de 2019. Ainsi, les cantons de Berne et de Bâle-Campagne notamment, dont la charge de primes était supérieure à la moyenne (18 %), auraient dû payer plus du double de ce qu'ils ont versé. En revanche, les cantons de Neuchâtel et du Jura, dont la charge de primes était également supérieure à la moyenne (19 %), n'auraient pas eu de coûts supplémentaires à supporter, car ils ont déjà accordé des réductions de primes de plus de 7,5 % des coûts bruts.

L'OFSP considère que le contre-projet doit entrer en vigueur un 1<sup>er</sup> janvier et que cela pourrait être le cas au plus tôt le 1<sup>er</sup> janvier 2024. Le contre-projet prévoit que la contribution du canton à la réduction de primes ne doit correspondre qu'à au moins 4 % de leurs coûts bruts durant les deux premières années suivant l'entrée en vigueur de la modification. L'OFSP s'est basé sur les chiffres 2019 pour estimer les conséquences de la disposition transitoire : durant les deux premières années après l'entrée en vigueur, les cantons auront donc des charges supplémentaires à hauteur de 191 millions de francs par an au total (cf. annexe 2).

Toutefois, pour simplifier, l'OFSP n'a pas tenu compte de la disposition transitoire pour estimer les coûts supplémentaires liés au contre-projet. Pour 2024, il a estimé ces coûts à quelque 0,9 milliard de francs en se basant sur les mêmes critères que pour l'initiative. En comparaison avec l'initiative, le contre-projet aura pour effet de décharger légèrement les cantons pour 2024. Étant donné qu'avec le contre-projet, il existe une corrélation entre les dépenses cantonales au titre de la RIP et la croissance générale des coûts de l'AOS, alors que l'initiative prévoit une hausse plus dynamique des dépenses publiques pour la RIP, le contre-projet constitue clairement la solution la moins onéreuse, à court terme déjà, également pour les cantons. D'ici 2027, l'allègement pour les cantons sera de 0,8 milliard de francs (cf. annexe 3).

### **6.3.3 Conséquences pour les assurés et la société**

L'OFSP estime les coûts supplémentaires pour 2024 à 4,5 milliards de francs pour l'initiative et à 0,9 milliards pour le contre-projet, ce qui correspond à des coûts supplémentaires annuels de 750 millions pour l'initiative et de 28 millions pour le contre-projet pour la période considérée (2019-2024, cf. annexe 3). Ainsi, en cas d'introduction de la réglementation en 2024, les coûts supplémentaires sont nettement moindres, pour la Confédération et les cantons, avec le contre-projet qu'avec l'initiative (en jaune à l'annexe 3). Donc les assurés de condition économique modeste seront moins déchargés.

Toutefois, les assurés seront déchargés, davantage qu'aujourd'hui, d'une partie de l'augmentation des primes. Il n'en reste pas moins que la hausse de la réduction des primes doit être financée. En conséquence, les cantons augmenteront les impôts ou renonceront à certaines dépenses. Ils pourront ainsi redistribuer les ressources entre les assurés. On peut supposer que cette réallocation s'amplifiera au fur et à mesure de l'augmentation de la réduction des primes.

Les cantons peuvent fixer les primes de référence de manière à inciter les assurés, comme c'est déjà le cas aujourd'hui, à conclure une assurance avec une franchise élevée ou un choix limité du fournisseur de prestations auprès d'un assureur pratiquant des tarifs avantageux.

Si les primes sont davantage réduites, il est probable que les assureurs devront envoyer moins de rappels et engager moins de poursuites à l'encontre de leurs assurés, ce qui permettra à ces derniers d'éviter des frais de rappel et de poursuite. En outre, les charges résultant des factures impayées pourront être réduites.

#### **6.3.4 Conséquences pour l'économie**

Les cantons peuvent financer les coûts supplémentaires en augmentant les impôts ou en renonçant à certaines dépenses. Selon le mode de financement retenu, le contre-projet se répercutera de manière différente sur l'économie.

#### **6.4 Constitutionnalité**

La Constitution fédérale habilite la Confédération à légiférer sur l'assurance-maladie et sur l'assurance-accidents (art. 117, al. 1, Cst.). La Confédération peut ainsi obliger les cantons à mettre à disposition certains moyens pour la réduction des primes.

#### **6.5 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse**

Les obligations internationales de la Suisse ont déjà été abordées au chapitre 4.4.

Si le contre-projet entre en vigueur, plusieurs cantons devront probablement définir de nouvelles règles relatives aux conditions d'octroi de la réduction des primes pour tous les assurés. En vertu du principe de non-discrimination mentionné au chapitre 4.4, les cantons sont tenus de traiter les assurés UE de la même manière que ceux qui sont domiciliés en Suisse, pour autant que leur situation soit comparable. Dans certains domaines, un traitement différencié des assurés UE se justifie : à titre d'exemple, s'agissant du revenu, les cantons peuvent prendre en considération les différences de pouvoir d'achat entre la Suisse et le pays de résidence. Si un canton définit de nouvelles règles pour la réduction des primes accordée aux assurés qui habitent en Suisse (art. 65 LAMal), il doit éventuellement également le faire pour les assurés UE pour lesquels il est compétent au sens de l'art. 65a LAMal.

Le contre-projet vise uniquement les cantons. Il n'a donc aucune incidence sur les assurés UE qui bénéficient des subsides fédéraux au titre de la réduction des primes conformément à l'art. 66a LAMal.

Par ailleurs, le droit de coordination européen pour les assurances sociales ne prévoit aucune disposition concernant le financement de la réduction des primes. Le contre-projet est donc compatible avec le droit européen.

#### **Annexes**

1. Évolution du revenu brut selon les ménages et les classes de revenus
2. Contre-projet : estimation des coûts de l'OFSP pour 2019
3. Initiative/contre-projet : estimation des coûts de l'OFSP de 2019 à 2027

Annexe 1 « Évolution du revenu brut selon les ménages et les classes de revenus »

		Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Toutes
Revenu brut		Ménage avec revenu					
De 2006 à 2008	Seuil	<4610	4610– 6674	6675 – 8953	8954–12 320	> 13 321	
	Moyenne	3244	5700	7758	10 494	17 377	8916
De 2009 à 2011	Seuil	<4880	4880– 7173	7174– 9702	9703–13 170	> 13 171	
	Moyenne	3475	6053	8414	11 255	18 448	9530
De 2012 à 2014	Seuil	<5021	5021– 7336	7337– 9978	9979–13 687	> 13 688	
	Moyenne	3542	6173	8628	11 255	20 302	10 064
De 2015 à 2017	Seuil	<4914	4914– 7264	7265– 9990	9991–13 621	> 13 622	
	Moyenne	3389	6119	8573	11 637	20 023	9951
<b>Croissance annuelle</b>							
De 2008 à 2017		0,5 %	0,8 %	1,1 %	1,2 %	1,6 %	1,2 %
De 2011 à 2017		-0,4 %	0,2 %	0,3 %	0,6 %	1,4 %	0,7 %
De 2014 à 2017		-1,5 %	-0,3 %	-0,2 %	1,1 %	-0,5 %	-0,4 %
De 2008 à 2011		2,3 %	2,0 %	2,7 %	2,4 %	2,0 %	2,2 %
De 2011 à 2014		0,6 %	0,7 %	0,8 %	0,0 %	3,2 %	1,8 %

	Contribution effective du canton	Charge de primes en % du revenu disponible Selon monitoring Ecoplan 2019	RP assumée par le canton en % des coûts bruts	<u>Dépenses supplé- mentaires pour les cantons</u> calcul en fonction de la charge de primes restante et du pourcentage de la RP par rapport aux coûts bruts  Si charge >14 % : 7,5 % ; si charge <=10 % : 4 % ; dans les autres cas : 5%	Dépenses supplé- mentaires annuelles durant la période transitoire avec 4 % des coûts bruts
<b>2019</b>					
ZH	335	16	5,2	151,1	
BE	42	18	0,9	300,5	140,8
LU	77	14	5,0	0,7	
UR	2	13	1,8	4,0	2,8
SZ	21	11	3,4	9,7	3,6
OW	9	11	6,3		
NW	3	11	2,3	4,1	2,6
GL	6	12	3,8	2,0	0,4
ZG	16	7	3,6	1,8	1,8
FR	68	15	5,3	28,1	
SO	68	16	5,7	20,9	
BS	133	16	12,5		
BL	45	18	3,2	60,1	11,2
SH	30	14	8,6		
AR	11	15	5,5	4,1	
AI	1	13	2,4	1,3	0,8
SG	52	15	2,7	94,2	26,2
GR	49	9	6,3		
AG	112	12	4,1	25,5	
TG	58	14	5,5		
TI	185	13	10,9		
VD	501	15	13,3		
VS	56	15	3,9	50,8	0,9
NE	63	19	7,7		
GE	177	13	7,1		
JU	27	19	7,9		
<b>CH</b>	<b>2146</b>	<b>14</b>	<b>5,8</b>	<b>759</b>	<b>191</b>

Annexe 3 : « Comparaison entre l'initiative d'allègement des primes et le contre-projet : estimation des coûts de l'OFSP pour la Confédération et les cantons en milliards ; période transitoire non prise en compte pour le contre-projet »

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Croissance par année (2019 – 2027)
<b>Droit en vigueur : coûts pour la Confédération</b>	2,8	2,8	3,0	3,1	3,2	3,3	3,5	3,6	3,7	3,4 %
<b>Droit en vigueur : coûts pour les cantons</b>	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5	2,5	2,6	2,7	2,8	3,4 %
<b>Droit en vigueur : total des coûts</b>	<b>5,0</b>	<b>5,1</b>	<b>5,3</b>	<b>5,5</b>	<b>5,7</b>	<b>5,9</b>	<b>6,1</b>	<b>6,3</b>	<b>6,5</b>	3,4 %
<b>Initiative du PS : coûts pour la Confédération</b>	3,8	4,2	4,9	5,5	6,2	6,9	7,6	8,4	9,2	11,6 %
<b>Coûts supplémentaires pour la Confédération par rapport au droit en vigueur</b>	1,0	1,3	1,8	2,4	3,0	3,6	4,2	4,8	5,5	
<b>Initiative du PS : coûts pour les cantons</b>	1,9	2,1	2,4	2,8	3,1	3,5	3,8	4,2	4,6	11,6 %
<b>Coûts supplémentaires pour les cantons par rapport au droit en vigueur</b>	-0,2	-0,1	0,1	0,4	0,6	0,9	1,2	1,5	1,8	
<b>Initiative du PS : total des coûts</b>	5,7	6,3	7,3	8,3	9,3	10,4	11,5	12,6	13,8	11,6 %
<b>Total des coûts supplémentaires par rapport au droit en vigueur</b>	0,7	1,2	2,0	2,8	3,6	4,5	5,4	6,3	7,3	
<b>Contre-projet : coûts pour la Confédération</b>	2,8	2,9	3,0	3,1	3,2	3,3	3,5	3,6	3,7	3,4 %
<b>Coûts supplémentaires pour la Confédération par rapport au droit en vigueur</b>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
<b>Contre-projet : coûts pour les cantons</b>	2,9	3,0	3,1	3,2	3,3	3,4	3,6	3,7	3,8	3,4 %
<b>Coûts supplémentaires pour les cantons par rapport au droit en vigueur</b>	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	
<b>Contre-projet : total des coûts</b>	5,7	5,9	6,1	6,3	6,6	6,8	7,0	7,2	7,5	3,4 %
<b>Total des coûts supplémentaires par rapport au droit en vigueur</b>	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	
<b>Différence [contre-projet-initiative] : pour la Confédération</b>	-1,0	-1,3	-1,8	-2,4	-3,0	-3,6	-4,2	-4,8	-5,5	
<b>Différence [contre-projet-initiative] : pour les cantons</b>	1,0	0,9	0,7	0,4	0,2	-0,0	-0,3	-0,5	-0,8	

Les valeurs sont arrondies. Les chiffres pour 2025-2027 concernent un avenir lointain et d'autant plus incertain, qu'il s'agisse de la hausse annuelle des coûts de 3,4 % ou du revenu brut et de la fortune inchangés, qui sont utilisés pour l'extrapolation.