

Projet « Désenchevêtrement 27 »

Rapport d'évaluation du groupe de travail

Membres : OFAS, AFF, CDAS, Représentants spécialisés des cantons de Bâle-Ville, Lucerne et du Tessin, représentant financier du canton de Thurgovie

Groupe de tâches « Prestations complémentaires (PC) »

1. Situation actuelle

La Confédération et les cantons versent des prestations complémentaires (PC) aux personnes dont les besoins vitaux ne sont pas couverts par l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. Les personnes dans le besoin ont donc droit à des prestations additionnelles qui se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité.

L'examen porte sur tout le domaine des PC, y c. les frais administratifs (voir financement). Il inclut également les montants versés au titre de l'assurance obligatoire des soins pour les bénéficiaires de PC et étudie leur désenchevêtrement. La réduction des primes par les cantons est régie par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (art. 65 LA-Mal), tandis que la LPC (art. 9, al.1, art. 10, al. 3, let. d) règle le montant pris en compte pour la prestation complémentaire annuelle. Le groupe de travail a mis en évidence les liens avec le domaine de tâches de la réduction individuelle des primes (RIP) afin de faciliter le développement de solutions coordonnées.

1.1. Compétence normative

La Confédération dispose d'une compétence législative de large portée, contraignante et concurrente (art. 112a, al. 2, Cst.), qu'elle a exercée en adoptant la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC) et ses dispositions d'exécution.

Compte tenu des prescriptions minimales du droit fédéral, les cantons disposent d'une certaine latitude réglementaire. Par exemple, ils fixent les taxes journalières déterminantes des homes et des hôpitaux ainsi que le montant pour les dépenses personnelles

(art. 10, al. 2, LPC) et arrêtent le montant de la fortune prise en compte pour les personnes vivant dans un home (art. 11, al. 2, LPC). Ils peuvent aussi prendre en charge des frais supplémentaires de maladie et d'invalidité et augmenter les montants minimaux (art. 2, al. 2 ; art. 14, al. 2-3 LPC). En revanche, le droit minimum aux prestations complémentaires est réglementé de manière exhaustive par le droit fédéral. Certains cantons accordent toutefois des PC supplémentaires ou plus généreuses que celles prévues par le droit fédéral, qu'ils financent eux-mêmes. L'organisation de l'exécution incombe aux cantons, les dispositions d'exécution cantonale devant être approuvées par la Confédération.

1.2. Modalités actuelles de l'accomplissement des tâches

Les prestations complémentaires (PC) sont versées aux bénéficiaires de rentes AVS et AI de condition économique modeste afin de couvrir leurs besoins vitaux. Elles se composent de la prestation complémentaire annuelle et du remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Le montant de la PC annuelle versée correspond à la part des dépenses reconnues d'une personne ou d'un couple qui excèdent les revenus déterminants. Cette part ne doit pas être inférieure au montant maximal de la réduction des primes accordé aux personnes qui ne touchent ni PC ni aide sociale.

Les dépenses reconnues comprennent un montant destiné à couvrir les besoins vitaux, le loyer (à concurrence d'un montant maximum), les éventuels frais d'obtention du revenu, les intérêts hypothécaires et les frais d'entretien des immeubles appartenant à la personne concernée, les cotisations aux assurances sociales de la Confédération, les primes pour l'assurance obligatoire des soins ainsi que les contributions d'entretien prévues par le droit de la famille. Pour les personnes vivant dans un home ou à l'hôpital, la taxe journalière et un montant à déterminer par le canton pour les dépenses personnelles sont pris en compte à la place du montant destiné à couvrir les besoins vitaux et le loyer.

Fin 2024, 350 900 personnes, soit 12,1 % des bénéficiaires de rentes AVS et 49,2 % des bénéficiaires de rentes AI, percevaient une prestation complémentaire (PC)¹. Le nombre de bénéficiaires a augmenté de 0,3 % par rapport à l'année précédente. En revanche, le taux de bénéficiaires par rapport à l'ensemble des rentiers et rentières AVS ou AI est en léger recul. Cette évolution s'explique par la réforme des PC qui a été appliquée pour la première fois à l'ensemble des bénéficiaires en 2024. Le recours aux PC diffère selon les cantons : chez les personnes touchant une rente de vieillesse, le taux de perception varie entre 6 % (canton AI) et 20,9 % (canton BS) ; chez les personnes touchant une rente AI, il s'étend de 32,8 % (canton AI) à 66,7 % (canton BS).

Le montant de la PC annuelle dépend en grande partie de la situation de logement et de la prime d'assurance-maladie. En 2024, les bénéficiaires de PC vivant seuls à domicile ont reçu en moyenne 1321 francs par mois, contre 1851 francs pour les couples vivant à domicile. Pour les personnes vivant en home, le montant moyen des PC était près de

¹ Source : Statistique des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI 2024 (OFAS). Les chiffres ne tiennent pas compte des allocataires de PC cantonales. Il est fait référence à la statistique fédérale relative aux prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI.

trois fois plus élevé, soit 3831 francs par mois. L'entrée en institution entraîne généralement une forte augmentation des PC.

Le 20 juin 2025, le Parlement a adopté le projet de révision partielle de la LPC (prestations d'aide et d'assistance à domicile). Ces prestations sont prises en charge par les cantons dans le cadre du remboursement des frais de maladie et d'invalidité. Les coûts globaux sont estimés par la Confédération selon une variante minimale et maximale, entre 340 et 730 millions de francs en 2030, pour des économies de 280 millions. Celles-ci profiteront entièrement aux cantons. La mise en œuvre est progressive et les mesures entreront en vigueur au plus tard en 2028.

1.3. Financement

Les PC sont financées par les recettes fiscales générales. Le régime de financement actuel a été introduit en 2008 avec la RPT.

Les **prestations complémentaires annuelles** se divisent entre celles qui couvrent les besoins vitaux et celles qui compensent les coûts supplémentaires liés à un séjour en home. La Confédération participe à hauteur des cinq huitièmes aux PC destinées à couvrir les besoins vitaux (1977 millions de francs en 2024). Les cantons financent quant à eux le reste (1186 millions de francs) ainsi que les *frais supplémentaires engendrés par un séjour en home* qui excèdent le montant des besoins vitaux (2208 millions de francs en 2024).

Le *montant de la prime d'assurance-maladie des bénéficiaires de PC* fait aussi partie des prestations complémentaires annuelles et est également à la charge directe des cantons (2274 millions de francs en 2024, y c. la part de la Confédération via la contribution fédérale à la RIP). Le montant spécifique pour les bénéficiaires de PC est défini dans la LPC, tandis que le principe de la réduction des primes par les cantons est réglementé par la LAMal (art. 65). C'est pourquoi les montants destinés à la réduction des primes pour les bénéficiaires de PC sont pris en compte dans les statistiques RIP (rapport succinct RIP). Les dépenses pour les primes d'assurance-maladie ne sont donc pas incluses dans les statistiques PC. Elles sont financées par les cantons, soit via le budget de la RIP, soit via celui des PC.

Les **frais de maladie et d'invalidité** sont entièrement à la charge des cantons (573 millions de francs en 2024).

La Confédération verse en outre aux cantons des contributions forfaitaires pour couvrir les **frais administratifs** liés aux prestations complémentaires annuelles (39 millions de francs en 2024).

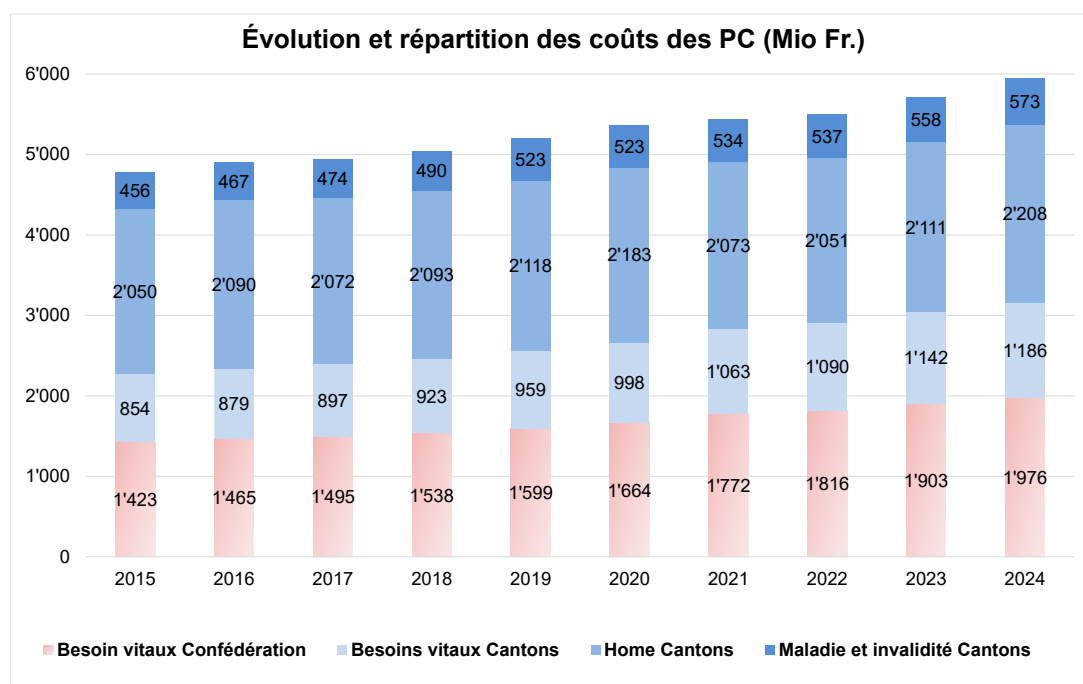
Évolution des coûts

Les dépenses consacrées aux PC se sont élevées à 5,9 milliards de francs en 2024 (sans les frais administratifs). De plus, 2,3 milliards de francs ont été versés aux bénéficiaires de PC au titre de la réduction des primes. En 2024, les dépenses liées aux PC ont fortement augmenté : la hausse atteint 4,1 % pour les PC totales, 4,6 % pour les PC à l'AVS et 3,3 % pour les PC à l'AI.

Les PC périodiques représentent la majeure partie des dépenses PC. Ainsi, en 2024, 53,2 % des dépenses PC ont été destinées à la couverture des besoins vitaux, hors primes d'assurance-maladie. Entre 2023 et 2024, ces dépenses ont augmenté de 3,9 %. Les frais supplémentaires liés à un séjour en home ont affiché une progression de 4,6 % et représentaient 37,2 % des dépenses PC en 2024.

Les frais liés à la maladie et à l'invalidité ont connu une hausse de 2,8 % en 2024 par rapport à l'année précédente. Ces coûts, entièrement pris en charge par les cantons, représentent près d'un dixième (9,6 %) des dépenses PC.

La répartition des coûts des PC entre les cantons et la Confédération a peu changé au cours des dernières années.



Graphique 1 : Évolution et répartition des coûts des PC (hors primes d'assurance-maladie) 2015-2024. Source : OFAS, Statistique des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Tableau T2.1.2 Dépenses des PC par branche d'assurance et type de garantie.

1.4. Défis

Une solution uniforme à l'échelle nationale est prévue pour la couverture des besoins vitaux (hors primes d'assurance-maladie), à la fois pour les personnes résidant à domicile et celles résidant en home. La Confédération arrête ainsi les bases juridiques correspondantes (via la LPC ainsi que via la LAVS et la LAI puisque les ajustements des prestations reposant sur ces lois peuvent avoir un impact direct sur le montant des PC), tandis que les coûts sont partagés entre la Confédération (5/8) et les cantons (3/8). Ce

partage ne respecte pas pleinement le principe de l'équivalence fiscale, selon lequel l'entité qui prend les décisions en supporte les coûts.

Le même problème est constaté pour les primes d'assurance-maladie (RIP). La RIP aux assurés de condition économique modeste (et de ce fait aux bénéficiaires PC) par les cantons est réglée via la LAMal (art. 65). Parallèlement, les dispositions quant aux montants à verser par les cantons aux assureurs-maladie est réglée dans la LPC. Les cantons assument ainsi des dépenses encadrées par des règles fédérales.

Les frais des homes et les frais de maladie et d'invalidité relèvent, eux, en grande partie des cantons, qui en supportent intégralement les coûts. Toutefois, un enchevêtrement est constaté, bien que de moindre mesure en comparaison des besoins vitaux et des primes d'assurance-maladie. La Confédération définit le catalogue et les seuils minimaux des prestations devant être remboursées (art. 14 LPC) tandis que les cantons déterminent quels frais peuvent être remboursés et fixent des plafonds de remboursement (lesquels sont ainsi sujets aux seuils minimaux fixés par la loi fédérale). En outre, si cette autonomie permet d'adapter les PC aux réalités locales, telles que les coûts de la santé, elle engendre des différences de traitement : certaines règles sont interprétées différemment et les bénéficiaires PC ne sont pas traités de manière égale dans tout le pays. Il n'existe par exemple pas de critères uniformes pour l'évaluation des besoins ou de définition commune des homes, seulement des directives ponctuelles de qualité ou de tarification. Cela peut poser problème notamment pour les personnes résidant dans un home d'un autre canton que celui du domicile, car les coûts reconnus peuvent diverger. Dans certains cas, la taxe prise en compte par le canton d'origine peut ne pas suffire dans le canton de séjour. Dès lors, il se peut que les personnes concernées ne soient pas admises ou doivent revenir ultérieurement dans leur canton d'origine.

Les cantons sont aussi confrontés à des défis liés aux incitations, en particulier dans les domaines de l'aide et de l'accompagnement ambulatoires. Ceux qui offrent des prestations plus développées risquent d'attirer davantage de bénéficiaires venant d'autres cantons, ce qui augmente leurs charges.

Les dispositions légales fédérales laissent une certaine marge de manœuvre aux cantons quant à l'exécution. La Confédération n'ayant pas d'emprise sur les coûts de la mise en œuvre des PC annuelles, elle verse aux cantons une contribution forfaitaire pour leurs frais administratifs. S'il n'existe avec cette solution pas d'incitation particulière pour la Confédération à maintenir les coûts de mise en œuvre à un faible niveau pour les cantons, elle incite en revanche ces derniers à fournir des prestations au meilleur coût possible. La couverture réelle des coûts par ce forfait n'est actuellement pas clairement établie et l'on peut supposer qu'il existe des disparités entre les cantons.

Dans certains cantons la question de l'efficacité du rôle des communes se pose également, certaines tâches étant assumées à double. C'est le cas par exemple lorsqu'une agence communale s'occupe de toute la procédure pour une demande PC et transmet ensuite le dossier à l'organe cantonal compétent. Un nouveau processus commence alors pour demander, par exemple, des documents plus précis. Les délais de traitement se prolongent alors.

De manière générale, on peut finalement encore noter que les PC sont confrontées aux mêmes défis que les assurances qu'elles complètent. Le vieillissement de la population

ainsi que la forte hausse du nombre des nouvelles rentes AI sollicitent considérablement le système. La part des jeunes assurés tributaires d'une rente AI est notamment en hausse et ces bénéficiaires ont plus souvent besoin de recourir aux PC car leur rente est en général modeste. Enfin, la hausse continue des loyers et des primes d'assurance-maladie pèse sur les coûts globaux.

2. Variantes possibles

Pour les prestations complémentaires, trois variantes de désenchevêtrement ont été examinées et sont présentées dans ce rapport :

- 2.1. Centralisation** : la Confédération est compétente pour la réglementation et le financement de l'entier des PC. L'exécution reste déléguée aux cantons.
- 2.2. Décentralisation** : les cantons sont compétents pour la réglementation, l'exécution et le financement de l'entier des PC. Cette variante correspond essentiellement à une décentralisation des besoins vitaux.
- 2.3. Désenchevêtrement partiel - centralisation des besoins vitaux** : la Confédération garde sa compétence législative en la matière et finance nouvellement la totalité des besoins vitaux. L'exécution reste déléguée aux cantons.

2.1. Variante 1 : Centralisation

2.1.1. Orientation

La variante de centralisation prévoit que la Confédération reprenne l'entière responsabilité législative, financière et réglementaire des PC, y compris les coûts liés aux besoins vitaux, aux séjours en institution et aux frais de maladie et d'invalidité. Les cantons conserveraient uniquement la mise en œuvre, sans compétence propre dans la réglementation ou le financement.

Principe :

Dans cette variante, les PC seraient entièrement transférées à la Confédération qui serait seule responsable de leur financement et de la législation afférente. Contrairement au système actuel, la Confédération établirait également les bases de calcul pour les personnes vivant en home (limitation de la taxe journalière des homes, montant pour les dépenses personnelles) et réglerait intégralement le remboursement des frais de maladie et d'invalidité.

La centralisation au niveau de la Confédération n'entraînerait aucun changement dans le calcul des PC pour les personnes résidant à domicile. En ce qui concerne les frais de logement et les primes d'assurance-maladie, le droit actuel prévoit des montants différents pour chaque région déterminante en matière de loyers ou de primes. Ces disparités subsisteraient même en cas de centralisation des PC.

Le calcul des PC pour les personnes en home diffère également d'un canton à l'autre. En effet, chaque canton peut fixer un plafond pour les taxes journalières et définir le montant alloué à la couverture des dépenses personnelles. Les homes sont subventionnés à des degrés divers par les cantons. Les coûts facturés par les homes pour l'hébergement et l'assistance ainsi que les plafonds de ces taxes varient donc considérablement. Une centralisation des PC permettrait de tenir compte de cette situation de différentes manières :

1. La Confédération pourrait reprendre les limites tarifaires des cantons et les adapter régulièrement au renchérissement.
2. La Confédération pourrait établir des limites uniformes pour les taxes journalières des homes, les cantons devant prendre en charge tout éventuel montant résiduel.
3. La Confédération pourrait renoncer à plafonner les taxes journalières des homes et payer le montant que les homes facturent effectivement aux bénéficiaires de PC.

Le montant déterminant pour les dépenses personnelles serait harmonisé à l'échelle nationale.

En ce qui concerne le remboursement des frais de maladie et d'invalidité, des règles uniformes s'appliqueraient dans toute la Suisse, comme c'était le cas avant l'entrée en vigueur de la RPT.

Selon le droit actuel, les cantons sont libres d'octroyer des prestations allant au-delà des PC, mais doivent les financer eux-mêmes. Cette compétence serait maintenue, même en cas de centralisation des PC. Les cantons pourraient donc, par exemple, continuer à verser des contributions aux frais de loyer aux bénéficiaires de PC ou rembourser des frais de maladie et d'invalidité qui ne figurent pas dans le catalogue des prestations de la LPC.

Financement :

L'actuelle clé de financement serait supprimée. La Confédération financerait désormais intégralement les coûts liés à la *couverture des besoins vitaux* dont elle assumait jusqu'à présent les cinq huitièmes, ainsi que les *frais supplémentaires de séjour en home* et les *frais de maladie et d'invalidité*. Les prestations de soins en home continueraient d'être financées en dehors des PC par les assureurs-maladie et les cantons, à l'exception de la participation des assurés aux coûts des soins conformément à l'art. 25a, al. 5, LAMal. Cette règle s'appliquerait également après l'entrée en vigueur de la révision de la LAMal visant à instaurer un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS).

Selon cette variante, le *financement des PC pour les primes d'assurance-maladie* serait désormais entièrement pris en charge par la Confédération via le budget des PC. Les bénéficiaires de PC seraient donc exclus du droit à la RIP. La réglementation de la contribution fédérale à la réduction des primes devrait être analysée et éventuellement révisée pour éviter que la Confédération ne participe deux fois au montant des PC pour les primes d'assurance-maladie. La conception précise du financement dépendra également de la mise en œuvre d'un désenchevêtrement des tâches dans le domaine de la réduction des primes.

Le coût des PC pour la prime d'assurance-maladie pourrait continuer à être pris en charge par les cantons. Cette option n'est toutefois pas abordée dans cette variante-ci (voir variante 3B).

Exécution :

Les cantons conserveraient la responsabilité de la mise en œuvre des PC. Cela permettrait de continuer à tirer parti de l'infrastructure et des connaissances qu'ils ont développées au fil des dernières décennies. Une autre option serait que la Confédération édicte des prescriptions supplémentaires en matière d'organisation et décide, par exemple, que la mise en œuvre doit être assurée dans tous les cantons par les caisses de compensation cantonales.

Les frais d'exécution pourraient être pris en charge soit par la Confédération, soit par les cantons, tout comme c'est le cas pour les prestations transitoires versées aux chômeurs âgés. Si le financement était assumé par la Confédération, le système actuel des forfaits par cas pourrait être maintenu, éventuellement avec des modifications. Une indemnisation des frais déclarés par chaque canton pour chaque année civile serait plus onéreuse. En tout cas, la surveillance de la Confédération devrait être renforcée et inclure désormais notamment le contrôle de l'adéquation des frais d'exécution.

2.1.2. Nécessité de légiférer

Constitution fédérale :

L'art. 112a de la Constitution fédérale (Cst. ; RS 101) dispose que les PC sont une tâche commune de la Confédération et des cantons. Une centralisation des PC au niveau fédéral nécessiterait une modification de cette disposition afin que la Confédération devienne la seule instance compétente.

Actes législatifs fédéraux relatifs aux PC :

La loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC ; RS 831.30) devrait être révisée comme suit :

- supprimer les dispositions relatives aux compétences cantonales pour les personnes qui vivent dans un home (art. 10, al. 2, let. a et b) ;
- modifier les dispositions relatives au remboursement des frais de maladie et d'invalidité (art. 14) ;

- modifier les dispositions relatives aux financements des PC annuelles (art. 13) et des frais de maladie et d'invalidité (art. 16) ;
- modifier les dispositions relatives à l'organisation (art. 21, al. 2) et à la surveillance.

Il faudrait également modifier plusieurs dispositions de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI) et réintroduire l'ordonnance relative au remboursement des frais de maladie et d'invalidité, qui a été abrogée fin 2007.

LAMal :

Si les bénéficiaires de PC n'avaient plus droit à la RIP, l'art. 65 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) devrait être modifié en conséquence. De même, une baisse de la contribution fédérale à la réduction des primes nécessiterait d'adapter l'art. 66 LAMal.

Actes législatifs cantonaux :

Les cantons devraient réviser leurs actes législatifs relatifs au PC fédérales de la manière suivante :

- abroger les dispositions cantonales matérielles relatives aux calculs des PC pour les personnes vivant en home et au remboursement des frais de maladie et d'invalidité ;
- adapter, si nécessaire, les dispositions sur la réduction des primes pour les personnes ayant droit à des PC annuelles ;
- adapter, si nécessaire, les dispositions relatives à l'organisation ;
- adapter, si nécessaire, les dispositions relatives aux financements des homes.

2.1.3. Conséquences financières

Si la variante « centralisation des PC » avait été en vigueur en 2024, la Confédération aurait dû assumer des coûts additionnels de l'ordre de 4 à 6 milliards de francs, répartis comme suit :

- les trois huitièmes restants de la couverture des besoins vitaux (1186 millions de francs) ;
- les coûts supplémentaires liés aux homes (2208 millions de francs) ;
- les frais de maladie et d'invalidité (573 millions de francs) ;
- le coût des primes d'assurance-maladie (2274 millions de francs), déduction faite du cofinancement par le biais de la contribution forfaitaire de la Confédération à la RIP selon l'art. 66 LAMal (voir Complément d'information, p. 21). Toutefois, afin d'éviter un double financement d'une prestation par le même acteur, parallèlement, la participation de la Confédération à la RIP sera réduite. Sans cet ajustement, la Confédération financerait une première fois, nouvellement, les primes

pour les bénéficiaires PC via la LPC, et une seconde fois via les subsides accordés aux cantons selon la réglementation en vigueur de la LAMal.

La charge des cantons aurait été réduite du même montant. L'allègement aurait eu des répercussions différenciées sur les cantons en raison des proportions très différentes de bénéficiaires de PC entre ces derniers. Le montant total des coûts pour l'année 2024 n'aurait pas changé. Toutefois, selon la variante choisie pour le financement des taxes des homes, on ne peut exclure que les coûts supplémentaires liés au séjour en home n'augmentent davantage en cas de centralisation des PC que sous le régime actuel (ch. 2.1.4). Les conséquences financières à long terme ne sont donc pas entièrement prévisibles.

2.1.4.Évaluation

L'évaluation proposée ci-dessous est effectuée par rapport au statu quo.

Subsidiarité

La centralisation affaiblit le principe de subsidiarité puisque les cantons ont la capacité d'assumer la mise en œuvre des PC ; ils en règlent et financent actuellement une partie importante. Une reprise complète par la Confédération retire aux cantons leur capacité d'adapter les prestations aux spécificités régionales, notamment en matière de coûts des logements, des soins et de l'accompagnement social. La flexibilité régionale et la capacité de réaction aux besoins spécifiques des bénéficiaires est ainsi limitée, en particulier dans les domaines de la santé et des soins de longue durée.

Équivalence fiscale

En prenant à sa charge la totalité des coûts et en exerçant pleinement sa compétence législative, la Confédération assume une responsabilité cohérente sur le plan budgétaire. Cette logique s'applique aussi aux frais de maladie et d'invalidité, dont la réglementation et le financement seraient désormais alignés. Toutefois, certaines incohérences importantes subsistent. D'une part, la planification de l'offre en matière de soins et de structures d'hébergement reste de compétence cantonale. Dans ce domaine, les décisions cantonales continueraient d'influencer directement les dépenses fédérales, ce qui limite la conformité complète au principe de l'équivalence fiscale. D'autre part, en raison de l'influence considérable à la fois de la Confédération et des cantons sur les coûts de la santé, il est considéré de manière générale qu'un financement partagé des primes d'assurance-maladie est judicieux (voir aussi rapport succinct sur la RIP).

Efficiences

L'effet sur l'efficacité est partagé. D'un côté, la centralisation pourrait permettre des gains administratifs grâce à une harmonisation des processus et des outils, ainsi que grâce à une simplification de la réglementation. D'un autre côté, si l'exécution demeure décentralisée, l'efficacité globale risque de peu, voire ne pas évoluer ; une centralisation complète du pilotage et du contrôle pourrait même introduire une complexité supplémentaire en matière de supervision.

Efficacité

La centralisation permettrait d'uniformiser les règles applicables dans tout le pays, réduisant ainsi les inégalités de traitement entre les bénéficiaires. L'introduction de plafonds et montants uniformes pour les dépenses personnelles et la couverture des frais de santé améliorerait la transparence et la prévisibilité. En revanche, cette uniformité pourrait se faire au détriment de la prise en compte des réalités locales. L'ajustement des montants aux coûts de la vie ou aux structures tarifaires cantonales deviendrait plus difficile, ce qui pourrait réduire l'adéquation des prestations. En outre, il existe un risque que certaines PC cantonales supplémentaires actuellement allouées disparaissent, ce qui serait préjudiciable aux bénéficiaires.

Réduction des incitations négatives

Avec cette variante, de nouveaux risques importants d'incitations négatives apparaissent. D'un côté, les cantons, n'ayant plus à supporter les coûts liés aux séjours en institution ou aux soins à domicile, auraient moins intérêt à maintenir leurs dépenses sous contrôle. Ils pourraient réduire leurs efforts de subventionnement des établissements ou de promotion des soins ambulatoires, ce qui augmenterait indirectement les charges pour la Confédération. Une fixation fédérale uniforme des plafonds de tarifs des homes pourrait par ailleurs déstabiliser la politique cantonale de financement et provoquer des déséquilibres entre régions. D'un autre côté, la Confédération pourrait avoir un intérêt moindre à prévoir un développement des PC et compter sur le fait que les cantons mettent en place des contributions parallèles (« PC cantonales ») s'ils estiment que la Confédération ne verse pas de prestations suffisamment généreuses. En outre, l'accroissement du rôle de surveillance de la Confédération nécessiterait des ressources supplémentaires.

Finalement, la centralisation des primes d'assurance-maladie pour les bénéficiaires PC, avec laquelle près de la moitié du volume total de la réduction des primes serait soustraite au financement commun actuel, a des effets ambivalents. D'un côté, la Confédération pourrait être davantage incitée à renforcer ses efforts de maîtrise des coûts de la santé, puisqu'elle assumerait seule le financement des primes des bénéficiaires de PC. D'un autre côté toutefois, les incitations des cantons à contenir ces mêmes coûts pourraient s'en trouver affaiblies alors que les coûts des soins sont l'un des postes de dépenses qui connaissent la plus forte croissance. Ces effets pourraient toutefois être partiellement atténués par le fait que les cantons conservent la compétence en matière de subventions pour la réduction des primes des assurés ne percevant pas de PC et car que la contribution de la Confédération à la RIP serait parallèlement réduite.

Appréciation globale

La variante de centralisation représente une solution claire et cohérente du point de vue structurel et réduit les inégalités de traitement entre les bénéficiaires. Elle renforce la transparence du système et partiellement la cohérence financière. Cependant, elle réduit la subsidiarité, limite la capacité d'adaptation régionale et augmente le risque de désengagement des cantons dans la gestion des coûts sociaux et sanitaires. Les effets positifs en matière d'équivalence fiscale et d'uniformité doivent donc être pondérés par les nouvelles incitations négatives et les risques de rigidité.

2.2. Variante 2 : Décentralisation

2.2.1. Orientation

Selon cette variante, la réglementation, la mise en œuvre (exécution) et le financement des PC relèveraient de la compétence exclusive des cantons, en vertu de l'art. 43a Cst. Ils pourraient donc réglementer eux-mêmes tous les aspects des PC, y c. la couverture des besoins vitaux, les frais de maladie et d'invalidité, les coûts supplémentaires liés au séjour en home et la RIP-PC. Ils assumeraient également la totalité des dépenses des PC, ce qui inclurait désormais aussi l'intégralité de la couverture des besoins vitaux (jusqu'à présent limitée aux trois huitièmes).

La Confédération pourrait renoncer *complètement* à imposer des contraintes matérielles aux cantons, en particulier dans les domaines entièrement financés par ceux-ci (frais de maladie et d'invalidité ainsi que RIP-PC). Il serait toutefois également envisageable que la Confédération renonce *dans une large mesure* à imposer des exigences matérielles. Par exemple, elle pourrait adopter une loi-cadre sur les PC garantissant le respect du droit supérieur et précisant la notion de « couverture des besoins vitaux » visée à l'art. 112, al. 2, let. b et 112a Cst. Il serait possible de définir un montant minimal pour les besoins vitaux généraux. La seconde option qui stipule que la Confédération ne renonce que dans une large mesure à imposer des exigences matérielles est jugée plus réaliste et est donc l'objet de notre évaluation.

Les cantons pourraient conclure des accords intercantonaux ou des concordats, sur le modèle de la Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS), afin d'harmoniser les PC sur le plan formel et matériel et de coordonner leur application.

Si les cantons assumaient intégralement le financement et la réglementation des PC, il faudrait examiner la nécessité d'une participation de la Confédération aux primes d'assurance-maladie des bénéficiaires de PC par le biais de la LAMal. Le présent rapport tient la variante où la Confédération cesse de participer à ces primes.

2.2.2. Nécessité de légiférer

Constitution fédérale :

Il faudrait modifier l'art. 112a Cst. « Prestations complémentaires ». D'une part, l'al. 1 ne devrait plus faire mention de la Confédération. D'autre part, l'al. 2 devrait être abrogé ou modifié, selon que la Confédération renonce totalement ou dans une large mesure à imposer des prescriptions matérielles.

Actes législatifs de la Confédération relatifs aux PC :

Une révision totale de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC) serait nécessaire. Si la Confédération n'imposait plus *aucune prescription*, la nouvelle LPC devrait se limiter aux normes minimales découlant du droit supérieur (droit

international, droit fédéral). En revanche, si elle continuait d'édicter des prescriptions minimales, il faudrait abroger les dispositions actuelles et définir les nouvelles *prescriptions minimales* dans la LPC révisée.

Dans les deux cas, l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI) devrait être abrogée.

LAMal :

Pour exclure tout cofinancement par la Confédération des primes d'assurance-maladie pour les bénéficiaires de PC, il faudrait modifier les art. 65 et 66 LAMal, ce qui permettrait notamment de revoir le pourcentage des subsides fédéraux.

2.2.3. Conséquences financières

La Confédération serait déchargée de sa contribution actuelle aux PC (5/8 de la couverture des besoins vitaux, soit 2015 millions en 2024, y compris la contribution aux frais d'administration).

Si la Confédération ne participait plus aux primes d'assurance-maladie des bénéficiaires de PC par le biais de la LAMal, elle serait en outre exemptée d'une partie de sa contribution à la RIP selon l'art. 66 LAMal (voir information complémentaire, p. 21).

Les cantons devraient assumer une charge supplémentaire équivalente, pour autant qu'ils ne remanient pas les critères d'octroi et le niveau des prestations. Comme ils financent d'ores et déjà les coûts supplémentaires liés aux séjours en home ainsi que les frais de maladie et d'invalidité, leurs dépenses pour ces prestations resteraient inchangées, à condition là encore de ne pas modifier les critères d'octroi et le niveau des prestations. La charge supplémentaire aurait des répercussions différenciées sur les cantons en raison des proportions très différentes de bénéficiaires de PC entre ces derniers.

2.2.4. Évaluation

Par rapport au statu quo, une décentralisation complète garantirait un meilleur respect du principe de *subsidiarité*, puisque les cantons auraient la capacité de mettre en œuvre, sur le plan tant législatif qu'opérationnel, l'objectif énoncé à l'art. 112a, al. 1, Cst., à savoir couvrir les besoins vitaux des bénéficiaires AVS/AI par le versement de prestations complémentaires adaptées aux nécessités. En outre, pour mieux tenir compte du principe de subsidiarité, il faudrait que la Confédération ne renonce pas entièrement à fixer des exigences matérielles et continue d'imposer des normes minimales. Dans ce cas, les prescriptions fédérales serviraient à éviter des disparités importantes dans l'attribution de prestations sociales.

Le respect du principe de l'*équivalence fiscale* dépend de la manière dont la variante est conçue. Si la Confédération se retirait complètement et définitivement de la réglementation des PC, l'équivalence fiscale serait mieux respectée qu'aujourd'hui, car les cantons seraient responsables à la fois des coûts et des décisions. De surcroît, les cantons (ou

plutôt leur population) assumerait les dépenses, mais bénéficieraient également des prestations correspondantes. En revanche, si la Confédération ne se retirait pas complètement de la réglementation, ce qui paraît plus probable, et continuait de fixer des normes minimales ou en fixait de nouvelles ultérieurement, le principe de l'équivalence fiscale serait moins bien respecté qu'aujourd'hui, puisque le cofinancement par la Confédération disparaîtrait.

La décentralisation n'aurait aucune incidence sur l'*efficacité* de la fourniture des prestations, la mise en œuvre opérationnelle des PC incombant d'ores et déjà aux cantons.

En ce qui concerne l'*efficacité* de la fourniture des prestations, l'évaluation est nuancée. D'une part, il serait possible d'accroître l'impact sociopolitique des PC grâce à une meilleure prise en compte des spécificités régionales, telles que les différences du coût de la vie. En outre, cette variante permettrait de regrouper en une seule source de financement, celle des cantons, l'aide aux personnes âgées, l'aide aux personnes handicapées et les PC (art. 112a et 112c Cst.).

D'autre part, la décentralisation risque de rendre plus complexe l'atteinte des objectifs de politique sociale. L'art. 112, al. 2, Cst. dispose que les rentes doivent couvrir les besoins vitaux de manière appropriée. Aujourd'hui, la Confédération réalise cet objectif grâce à sa compétence législative en matière de PC. Selon cette variante, l'octroi de PC suffisantes relèverait de la seule responsabilité des cantons. Or, il est difficile de prévoir si certains cantons réduiraient leurs PC, voire les ramèneraient au niveau de l'aide sociale. Il semble toutefois probable que les écarts entre les cantons concernant l'éligibilité aux prestations et leur niveau s'accroîtraient par rapport au statu quo. Si des normes minimales fédérales étaient maintenues, ces disparités seraient atténuées (voir subsidiarité plus haut).

Une décentralisation entraînerait l'émergence de nouvelles *incitations inopportunes* au niveau fédéral, car les principales prestations en amont (AVS et AI) dépendent de la Confédération. Elle pourrait être tentée de diminuer les prestations de ces assurances sociales, ce qui obligerait les cantons à augmenter les PC en conséquence. Sa marge de manœuvre effective est toutefois restreinte car le mécanisme d'ajustement est prédéfini. Dans le cas d'une décentralisation assortie de normes minimales fédérales, la Confédération aurait la possibilité d'élever ces normes, sans avoir à en supporter le coût financier. Dans le même temps, une décentralisation pourrait mettre fin aux éventuelles incitations inopportunes au niveau des cantons : ceux-ci n'auraient plus intérêt à fixer des prestations trop basses en amont pour inciter les assurés à recourir plus tôt aux PC (annuelles), prises en charge pour les cinq huitièmes par la Confédération.

L'accentuation des incitations inopportunes au niveau de la Confédération prévaudrait probablement sur la diminution des incitations inopportunes à l'échelon des cantons.

Conclusion

Dans l'ensemble, la variante « décentralisation » donne lieu à une évaluation moins favorable que le statu quo.

2.3. Variante 3 : Désenchevêtrement partiel – Centralisation de la couverture des besoins vitaux

2.3.1. Orientation

Principe et financement :

La présente variante prévoit une séparation complète des tâches liées aux besoins vitaux et un abandon de la clé de répartition actuelle dans ce domaine. Ainsi, la Confédération garde sa compétence législative et finance nouvellement la totalité des besoins vitaux (contre actuellement 5/8).

Les cantons, comme aujourd'hui, continuent à financer entièrement le remboursement des frais de maladie et d'invalidité ainsi que les surcoûts pour les séjours en institution. En revanche, ils cessent de participer au financement des besoins vitaux (contre actuellement 3/8).

Concernant le montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins, deux sous-variantes sont présentées :

- A. Dans le premier cas (variante 3A), la Confédération prend entièrement à sa charge le montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins pour les bénéficiaires PC. Cela implique que les bénéficiaires de PC n'auraient plus droit à la RIP versée par les cantons. Afin de garantir que la Confédération ne finance pas deux fois la même prestation, sa participation à la réduction des primes d'assurance maladie dans la LAMal est ajustée. Une prise en compte dans le cadre du bilan global permettrait également de compenser cette double charge (qui resterait cependant ancrée au niveau législatif).
- B. Dans la deuxième option (variante 3B), la réglementation actuelle, qui prévoit que les cantons (et la Confédération via sa contribution à la RIP) financent les primes d'assurance-maladie des bénéficiaires PC selon les dispositions de la LAMal et de la LPC, continue de s'appliquer.

Exécution :

Il est proposé que l'exécution demeure chez les cantons, c'est-à-dire auprès des caisses cantonales et des autres organes d'exécution des PC. Dès lors, les frais d'exécution pourraient être pris en charge soit par la Confédération (i), soit par les cantons (ii) :

- i. Dans le premier scénario, la Confédération continue d'indemniser les cantons pour les frais administratifs afférents à la fixation et au versement des besoins vitaux. Afin de prendre en considération la nouvelle répartition des charges et ainsi de permettre que la totalité des frais administratifs afférents au calcul et au versement des PC pour les besoins vitaux soit financée par la Confédération (actuellement la Confédération ne couvre qu'une partie des coûts), soit le montant du forfait par cas actuellement perçu par les cantons est revu, soit une nouvelle solution d'indemnisation est développée. Une rémunération individuelle des coûts, dans laquelle les cantons déclareraient les coûts qu'ils ont engagés pour

chaque année civile, serait toutefois plus complexe : en particulier, une ventilation entre couverture des besoins vitaux d'une part et frais de maladie et d'invalidité d'autre part. Dans tous les cas, la surveillance de la Confédération devrait être renforcée et porter désormais également sur l'adéquation des frais d'exécution.

- ii. Dans le second scénario, les coûts d'exécution sont pris en charge entièrement par les cantons, à l'instar des prestations transitoires versées aux chômeurs âgés.

La mise en place d'une solution prévoyant une exécution par la Confédération n'est pas considérée comme judicieuse. Compte tenu du fait que l'organisation existante a fait ses preuves et que l'exécution de la part des cantons (frais maladie et invalidité, surcoûts séjour en institutions) resterait dans la compétence de ces derniers, il semble peu opportun de doubler les structures. L'institution d'un nouvel organe d'exécution impliquerait en outre des coûts de mise en œuvre conséquents.

2.3.2. Nécessité de légiférer

Actes législatifs fédéraux relatifs aux PC :

- L'article 13 (financement) de la LPC devra être modifié afin de prévoir le financement de la totalité des besoins vitaux par la Confédération.
- Les dispositions relatives à l'organisation (art. 21, al. 2) et à la surveillance devront également être ajustées.
- En outre, si la Confédération devait prendre également entièrement à sa charge le montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins pour les bénéficiaires PC (variante 3A), la LPC devrait être complétée avec une disposition en ce sens. L'alinéa 4 de l'article 39 (calcul de la part fédérale) de l'OPC, lui, devrait être abrogé.

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) :

- A. Si la Confédération prenait entièrement à sa charge le montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins pour les bénéficiaires PC (variante 3A), afin que la Confédération ne finance pas deux fois la même prestation, l'article 66 (subsides de la Confédération) devrait être ajusté. Il faudrait redéfinir le pourcentage de la participation de la Confédération. En conséquence, le futur nouvel article 65, alinéa 1^{quinquies}, qui fixe un montant minimal et un montant maximal pour la contribution minimale, devrait également être modifié afin que la part du financement à la charge des cantons n'augmente pas. En outre, comme les bénéficiaires de PC n'auraient plus droit à la RIP des cantons, l'article 65, alinéa 1 devrait être ajusté afin que ceci y soit précisé. Si une compensation a lieu dans le cadre du bilan global, un ajustement des bases légales n'est pas nécessaire. Dans ce cas toutefois, une incohérence subsisterait puisque la double charge resterait ancrée au niveau législatif.
- B. Avec la variante 3B aucune modification législative n'est nécessaire.

Législations cantonales :

Les cantons devront, au besoin, adapter les dispositions suivantes relatives aux PC fédérales :

- dispositions sur la réduction des primes pour les bénéficiaires PC ;
- dispositions relatives à l'organisation.

2.3.3. Conséquences financières

Besoins vitaux :

La clé de répartition actuelle pour les besoins vitaux (5/8 Confédération, 3/8 cantons), hors montant pour l'assurance obligatoire des soins, est abandonnée en faveur d'un financement exclusif par la Confédération de la totalité des besoins vitaux. Ce faisant, la charge financière pour la Confédération augmente. Avec des critères d'octroi et un niveau des prestations restant inchangés, pour l'année 2024, la contribution de la Confédération à ce titre se serait élevée à 3162 millions (sans la contribution aux cantons pour frais administratifs), contre 1976 millions avec la solution actuelle, ce qui représente une charge supplémentaire de 1186 millions.

Les dépenses des cantons se réduisent de la charge supplémentaire pour la Confédération, soit de 1186 millions de francs en 2024.

Assurance obligatoire des soins pour les bénéficiaires PC :

- A. Dans le cas d'un financement des primes d'assurance-maladie des bénéficiaires PC par la Confédération (variante 3A), la charge financière correspondante est transférée des cantons à la Confédération. En 2024, les dépenses des cantons à ce titre se sont élevées à 2274 millions de francs, y inclus le cofinancement actuel via la contribution forfaitaire de la Confédération à la RIP selon l'art. 66 LAMal (voir Information complémentaire, p. 21). Cette charge se reporterait donc sur la Confédération. Toutefois, afin d'éviter un double financement d'une prestation par le même acteur, parallèlement, la participation de la Confédération à la RIP sera réduite. Sans cet ajustement, la Confédération financerait une première fois, nouvellement, les primes pour les bénéficiaires PC via la LPC, et une seconde fois via les subsides accordés aux cantons selon la réglementation en vigueur de la LAMal. La RIP financée par les cantons serait toutefois ainsi nettement inférieure aux valeurs minimales fixées dans le contre-projet indirect à l'initiative sur l'allègement des primes. Une compensation pourrait également être introduite dans le cadre du bilan global.
- B. Avec la variante 3B aucune conséquence financière supplémentaire n'est à prévoir.

Frais administratifs :

- i. Une nouvelle indemnisation des cantons par la Confédération pour les frais administratifs afférents à la fixation et au versement des besoins vitaux occasionnerait une charge financière plus importante pour la Confédération. Les cantons

percevraient le montant supplémentaire équivalent. Le montant correspondant ne peut toutefois actuellement pas être chiffré, faute d'informations disponibles quant aux charges des cantons à ce titre.

- ii. À l'inverse, si les coûts d'exécution sont pris en charge par les cantons, la charge financière pour la Confédération diminuera de sa contribution actuelle, alors que celles des cantons augmentera d'autant. En 2024, le montant concerné s'est élevé à 39 millions (participation de la Confédération aux coûts administratifs des cantons).

De manière générale, l'allègement aurait des répercussions différenciées sur les cantons en raison des proportions très différentes de bénéficiaires de PC entre ces derniers.

2.3.4.Évaluation

La variante étudiée prévoit une centralisation du financement des besoins vitaux, avec deux sous-variantes concernant la prise en charge des primes de l'assurance obligatoire des soins pour les bénéficiaires PC. L'évaluation est effectuée par rapport au statu quo et, lorsque nécessaire, une appréciation différenciée est proposée pour les deux sous-variantes.

Subsidiarité

Le transfert de la totalité du financement des besoins vitaux à la Confédération, hors montant pour l'assurance obligatoire des soins, ne modifie pas fondamentalement la répartition actuelle des compétences législatives. Les cantons ne disposent aujourd'hui d'aucune marge de manœuvre normative dans ce domaine. La subsidiarité est donc globalement respectée dans les deux sous-variantes sur ce point.

Si une solution de compensation appropriée est trouvée en cas de réduction de la contribution fédérale à la RIP (voir Information complémentaire, p. 21), la variante 3A permettrait d'éliminer les chevauchements entre financement fédéral et cantonal pour les primes d'assurance-maladie des bénéficiaires PC. Avec la variante 3B, le principe de subsidiarité n'est pas affecté au niveau des primes d'assurance-maladie.

Équivalence fiscale

Différents effets doivent être pris en compte pour l'appréciation de ce critère. En ajustant la clé de financement actuelle des besoins vitaux, la concordance entre responsabilité décisionnelle et charge financière est renforcée : la Confédération assume la réglementation et, parallèlement, sa participation financière est accrue. Cela se traduit par une amélioration de l'équivalence fiscale.

Parallèlement, en raison de l'influence considérable à la fois de la Confédération et des cantons sur les coûts de la santé, il est considéré de manière générale qu'un financement partagé des primes d'assurance-maladie est judicieux (voir à ce sujet le rapport succinct sur la RIP). Cela n'exclut toutefois pas une solution différenciée pour les primes des bénéficiaires PC.

L'équivalence fiscale est ainsi améliorée dans les deux variantes, bien que l'appréciation soit plus nuancée pour la variante 3A.

Efficiences

Sur ce point, les appréciations divergent selon la sous-variante. Avec la variante 3A, les cantons seraient déchargés de certains travaux réglementaires, ce qui simplifierait les processus. Parallèlement toutefois, le besoin d'une nouvelle surveillance fédérale occasionnerait des contrôles et tâches supplémentaires, notamment de la part du Contrôle fédéral des finances. Avec la variante 3B, l'efficacité n'est pas affectée par rapport au statu quo.

Efficacité

L'efficacité socio-politique, en termes d'atteinte des objectifs de protection des besoins vitaux, reste largement inchangée. Le niveau des prestations, de même que les différences régionales, ne sont pas modifiés par le changement de clé de financement. Les bénéficiaires ne subissent donc pas de variation directe de leurs droits. En outre, la variante 3A favorise une meilleure lisibilité du système, ce qui peut améliorer la perception de son efficacité.

Réduction des incitations négatives

Avec la variante 3A, une part importante de la réduction des primes serait soustraite au financement commun actuel. Ainsi, d'un côté, la Confédération pourrait être davantage incitée à renforcer ses efforts quant à la maîtrise des coûts de la santé puisqu'elle assumerait seule le financement des primes des bénéficiaires de PC. De l'autre toutefois, les incitations des cantons à contenir les coûts de la santé pourraient s'en trouver affaiblies, ceci alors que les coûts pour les traitements stationnaires et pour les soins peuvent être influencés principalement par ces derniers.

Ces effets pourraient être partiellement atténués d'une part par le fait que les cantons conservent la compétence en matière de subventions pour la réduction des primes des assurés ne percevant pas de PC, et en raison de l'introduction du financement uniforme des soins (EFAS) avec lequel la responsabilité financière des cantons est renforcée. D'autre part, la réduction de la contribution de la Confédération à la RIP aurait également pour effet de limiter le renforcement des incitations du côté fédéral.

Parallèlement, il convient également de souligner que le volume financier des primes d'assurance-maladie pour les bénéficiaires PC ne dépend pas que de l'évolution des coûts de la santé. Il est aussi fortement influencé par la croissance du nombre de bénéficiaires PC. Avec la variante 3A, les cantons conservent la maîtrise des subventions pour la réduction des primes des bénéficiaires qui ne reçoivent pas de PC mais ne sont plus influencés par la question spécifique des bénéficiaires PC. Si l'on considère que le volume total des RIP reste identique, la part du financement des cantons dans la RIP augmenterait pour les personnes ne percevant pas de PC, réduisant les risques de distorsion.

Appréciation globale

Globalement, les deux sous-variantes représentent une amélioration par rapport au statu quo, tout en permettant de maintenir le niveau des prestations. En prévoyant une

centralisation complète des besoins vitaux, la variante 3A renforce la cohérence législative, puisque l'ensemble des prestations pour les besoins vitaux serait alors régi exclusivement par la LPC. La variante 3B constitue pour sa part une proposition de désenchevêtrement plus modeste dans la mesure où seule la clé de financement est modifiée, les primes d'assurance-maladie des bénéficiaires PC restant à la charge des cantons. Sur les plans de l'équivalence fiscale et de la subsidiarité, une amélioration est constatée par rapport au statu quo pour les deux variantes, avec des effets toutefois différenciés.

3. Appréciation et recommandations

En raison des désavantages majeurs que présentent les variantes de centralisation (variante 1) et de décentralisation (variante 2), le groupe de travail recommande de ne pas les retenir.

En revanche, il considère que **la variante de désenchevêtrement partiel prévoyant la centralisation des besoins vitaux (variante 3) constitue une amélioration par rapport au statu quo**. Il recommande donc de **poursuivre l'examen de cette variante** dans la seconde phase du projet et de soumettre les deux sous-variantes présentées à une analyse approfondie. L'examen devra porter tant sur la variante 3A, qui prévoit une centralisation complète des besoins vitaux, y compris des primes d'assurance-maladie des bénéficiaires PC, que sur la variante 3B, qui prévoit une centralisation des besoins vitaux mais laisse aux cantons la charge des primes d'assurance-maladie des bénéficiaires PC (selon la réglementation en vigueur, y compris co-financement de la Confédération).

Le groupe de travail renvoie en outre à ses recommandations concernant les solutions de désenchevêtrement examinées dans le cadre du rapport succinct sur la réduction des primes d'assurance-maladie (voir p. 17).

Complément d'information : Interdépendance avec le désenchevêtrement de la réduction individuelle des primes

Montants à prendre en compte

Il existe une interdépendance ~~est constatée~~ entre l'examen des solutions de désenchevêtrement pour les PC et de celles pour la réduction individuelle des primes (RIP). La participation de la Confédération au financement de la RIP est réglée via la LAMal. Il est difficile de tenir compte de cette interdépendance car, actuellement, le pourcentage de la contribution fédérale au financement des primes d'assurance-maladie des bénéficiaires de PC (RIP-PC) n'est pas défini. Les cantons sont libres d'utiliser cette contribution comme ils l'entendent, que ce soit pour l'entier du financement des RIP-PC, pour une partie seulement, ou pas du tout (utilisation exclusive pour les autres bénéficiaires de RIP).

Ci-dessous, différentes hypothèses de calcul sont présentées, à titre indicatif, afin de déterminer quelle part de la contribution actuelle de la Confédération à la RIP pourrait être considérée comme allouée au financement des primes des bénéficiaires PC. Ce montant pourrait être calculé par exemple en fonction :

- de la part des bénéficiaires de PC dans la population totale (env. 3,9 à 4,5 % ^{2, 3}) x contribution de la Confédération à la RIP = environ 130 à 150 millions par année.
- de la part des bénéficiaires de PC dans la population bénéficiant de RIP (env. 14,3 à 16,6 % ³) x contribution de la Confédération à la RIP = environ 480 à 550 millions par année.
- de la part du volume financier des primes des bénéficiaires de PC par rapport au volume total de la RIP (env. 36,8 %) x contribution de la Confédération à la RIP = environ 1230 millions par année.

Le calcul exact du transfert total de charges sera effectué dans le cadre du bilan global et dépendra notamment de l'éventuelle variante de désenchevêtrement retenue dans le domaine de la RIP. Des analyses approfondies seront menées, le cas échéant, lors de la seconde phase.

Combinaisons de variantes

Dans la description des variantes de désenchevêtrement des PC, pour des raisons de simplification et de clarté, les solutions proposées quant au financement des primes des bénéficiaires de PC ont été établies sur la base du statu quo dans le domaine de la réduction individuelle des primes. Cependant, d'autres combinaisons sont également possibles. Il faudrait toutefois viser la cohérence et éviter certaines associations. Par exemple, en cas de double centralisation (de la RIP et des PC) ou de double décentralisation, le financement des primes pour les bénéficiaires de PC devrait être traité de façon analogue.

² Le nombre de bénéficiaires PC selon la statistique sur les PC et le nombre de bénéficiaires PC bénéficiant d'une réduction de primes selon la statistique de l'assurance-maladie sont établis selon des critères différents. Selon que l'une ou l'autre statistique soit utilisée, les pourcentages varient.

³ Le pourcentage pourrait également être calculé sur la population résidente sans les enfants puisque ces derniers ne bénéficient pas des PC.