

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 « Réduction individuelle des primes (RIP) »

1. Situation actuelle

Les prestations de l'assurance obligatoire des soins (AOS) sont financées, outre par les recettes fiscales des cantons, par les assurés au moyen de primes uniformes par tête et de participations aux coûts (franchise, quote-part, contribution aux frais d'hospitalisation). À titre de compensation sociale, les assurés de condition économique modeste bénéficient d'une réduction individuelle des primes (RIP) en fonction de leurs besoins.

L'examen porte sur la RIP. Les montants versés au titre de l'AOS pour les bénéficiaires de PC sont traités dans le rapport consacré aux PC. Afin de donner une vue d'ensemble, le groupe de travail a toutefois également inclus les chiffres relatifs aux PC dans le chapitre Financement.

1.1. Compétence normative

Droit en vigueur :

La Confédération dispose d'une compétence législative contraignante pour régler l'assurance-maladie et l'assurance-accidents (art. 117, al. 1, Cst.). En adoptant la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et les dispositions d'exécution correspondantes, le Parlement a réglé le financement de l'assurance-maladie par le prélèvement d'une prime par tête et la participation aux coûts. En outre, il a notamment inscrit dans la loi le principe de la réduction des primes comme correctif social de la prime unique. Ce mécanisme garantit que les primes d'assurance-maladie sont financièrement supportables pour les personnes de condition économique modeste et contribue à la viabilité financière de l'AOS pour l'ensemble des assurés.

L'art. 3 Cst. dispose que les cantons sont souverains en tant que leur souveraineté n'est pas limitée par la Constitution fédérale. En ce qui concerne l'assurance-maladie et l'assurance-accidents, cette autonomie est restreinte par l'art. 117 Cst. : il confère à la Confédération une compétence réglementaire étendue en matière d'assurance-maladie sociale selon la LAMal, laquelle contient le principe de la RIP. La LAMal attribue aux cantons la compétence d'octroyer des réductions de prime, ce qui inclut à la fois des compétences réglementaires autonomes et des obligations. Les cantons accordent une réduction de prime aux assurés de condition économique modeste. Ils versent directement le montant correspondant aux assurés concernés (art. 65, al. 1, LAMal). Pour les bas et moyens revenus, ils réduisent de 80 % au moins les primes des enfants et de 50 % au moins celles des jeunes adultes en formation (art. 65, al. 1bis, LAMal). Lors de l'examen des conditions d'octroi, les cantons veillent à ce que les circonstances économiques et familiales les plus récentes soient prises en considération, notamment à la demande de l'assuré (art. 65, al. 3, LAMal).

En matière de réduction des primes, les cantons définissent de manière autonome ce qu'il faut entendre par « condition économique modeste » selon l'art. 65, al. 1 LAMal¹ et par « bas et moyens revenus » selon l'art. 65, al. 1bis, LAMal². Ils fixent en outre de manière indépendante le montant de la réduction, le cercle des bénéficiaires ainsi que la procédure.

Évolution :

L'initiative populaire « Maximum 10 % du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes) » demandait que les personnes assurées ne doivent pas consacrer plus de 10 % de leur revenu disponible aux primes. La Confédération aurait dû financer au moins deux tiers de la réduction des primes, tandis que les cantons auraient financé le reste. Le Conseil fédéral et le Parlement ont élaboré un contre-projet. En juin 2024, le peuple et les cantons ont rejeté l'initiative et donné la préférence au contre-projet indirect.

Désormais, conformément à l'art. 65, al. 1^{quater} à 1^{octies} nLAMal, chaque canton devra consacrer un montant minimal annuel au financement de la réduction des primes. Ce montant sera calculé en fonction des coûts bruts et de la part que représentent les primes dans le revenu des 40 % des assurés aux revenus les plus faibles résidant dans le canton. Le calcul de cette contribution minimale est réglé par le droit d'exécution, à savoir l'ordonnance sur les contributions des cantons et les subsides de la Confédération à la réduction des primes dans l'assurance-maladie (ORPM) qui a été l'objet d'une révision totale. Il est effectué par la Confédération. La nouvelle ORPM, qui définit les contributions des cantons et de la Confédération, inscrit le financement conjoint de la RIP dans la systématique de la loi.

¹ Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, « les cantons jouissent d'une grande liberté dans l'aménagement de la réduction des primes, dans la mesure où ils peuvent définir de manière autonome ce qu'il faut entendre par "condition économique modeste". Aussi, les règles édictées par les cantons en matière de réduction des primes dans l'assurance maladie constituent du droit cantonal autonome » (ATF 136 I 220, consid. 4.1).

² Voir ATF 145 I 26, consid. 3.2)

Chaque canton définira en outre le pourcentage maximal que les primes doivent représenter par rapport au revenu disponible des assurés résidant dans le canton (art. 65, al. 1^{er} nLAMAI). Le contre-projet indirect entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

1.2. Modalités actuelles de l'accomplissement des tâches

Les cantons sont responsables de l'octroi de la réduction individuelle des primes ainsi que de l'organisation et de la mise en œuvre des processus. Ils fixent les conditions d'octroi et les bases de calcul. Leur pouvoir à cet égard est encadré par les dispositions légales et constitutionnelles décrites au chapitre 1.1 ainsi que par la jurisprudence.

En 2024, 2,6 millions de personnes ont bénéficié d'une réduction des primes. Parmi elles, 407 500 percevaient des PC et 266 900 bénéficiaient de l'aide sociale. Le taux de bénéficiaires de la réduction de primes s'élève à 29,5 % de l'ensemble des personnes assurées³. Ce pourcentage ainsi que la part d'allocataires d'une RIP qui sont également bénéficiaires de PC ou de l'aide sociale diffèrent considérablement d'un canton à l'autre.

En 2024, les contributions moyennes par bénéficiaire d'une RIP variaient entre 1253 et 3954 francs selon les cantons⁴. Les contributions par personne ont tendance à être élevées dans les cantons qui comptent une forte proportion de bénéficiaires d'une RIP touchant en sus des PC ou des prestations de l'aide sociale ainsi que ceux où les primes d'assurance-maladie sont élevées.

Les systèmes cantonaux de réduction des primes sont conçus différemment selon les cantons. Leur impact sur la charge restante des bénéficiaires varie en fonction du niveau des primes cantonales et du taux de réduction. Selon le dernier rapport sur l'efficacité de la réduction des primes⁵ publié en 2022, en moyenne cantonale, la charge de prime restante pour les ménages types payant la prime standard se situait en 2020 entre 7 % et 19 % du revenu disponible⁶. Avec la prime moyenne, cette valeur se situait entre 4 % et 15 %.

Modalités actuelles de l'accomplissement des tâches, appréciation :

Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996, l'AOS est conçue comme une tâche commune dont le financement est conjoint. Les coûts de la santé sont en effet fortement influencés à la fois par la Confédération, notamment via la définition des prestations, des médicaments, des moyens et appareils à rembourser, la fixation des prix des médicaments et des montants maximaux de la liste des spécialités (LS), de la liste des

³ Source : OFSP, Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2024, tableau 4.02

⁴ Source : OFSP, Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2024, tableau 4.08

⁵ Le monitoring de la réduction des primes porte sur sept ménages types. On part du principe que chacun d'entre eux dispose d'un revenu déterminé. Ces ménages types représentent des assurés de condition économique modeste qui n'ont droit ni aux prestations complémentaires ni à l'aide sociale. Leurs charges de prime sont utilisées pour calculer une valeur moyenne non pondérée pour chaque canton, qui n'est toutefois pas représentative de la population totale du canton concerné.

⁶ Monitoring 2020 – Wirksamkeit der Prämienverbilligung; <https://www.bag.admin.ch/fr> > Assurances > Assurance-maladie > Assurés domiciliés en Suisse > Réduction des primes > Monitoring de la réduction des primes

moyens et appareils (LiMA), de la liste des analyses (LA), et par les cantons, notamment via la planification hospitalière, la gestion et la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS.

Ce financement conjoint a été explicitement confirmé en 2008, lors de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) ainsi qu'en 2023, par la décision du Parlement concernant le contre-projet indirect à l'initiative pour l'allègement des primes. La légitimité démocratique de ce mode de financement a été renforcée par l'acceptation du contre-projet par le peuple et les cantons lors de la votation fédérale du 9 juin 2024. Il garantit un certain équilibre financier entre la Confédération et les cantons à l'échelon national et incite tant la Confédération que les cantons à maîtriser les coûts.

Une modification de ces réglementations présupposerait de modifier les dispositions légales relatives à la réduction des primes adoptées par le Parlement et confirmées par le peuple et les cantons lors de la votation populaire du 9 juin 2024, qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Selon les grandes lignes du mandat défini pour le projet « Désenchevêtrement 27 », c'est toutefois la répartition des tâches, telle qu'elle est définie aujourd'hui par la loi et la Constitution, qui est l'objet du rapport.

1.3. Financement

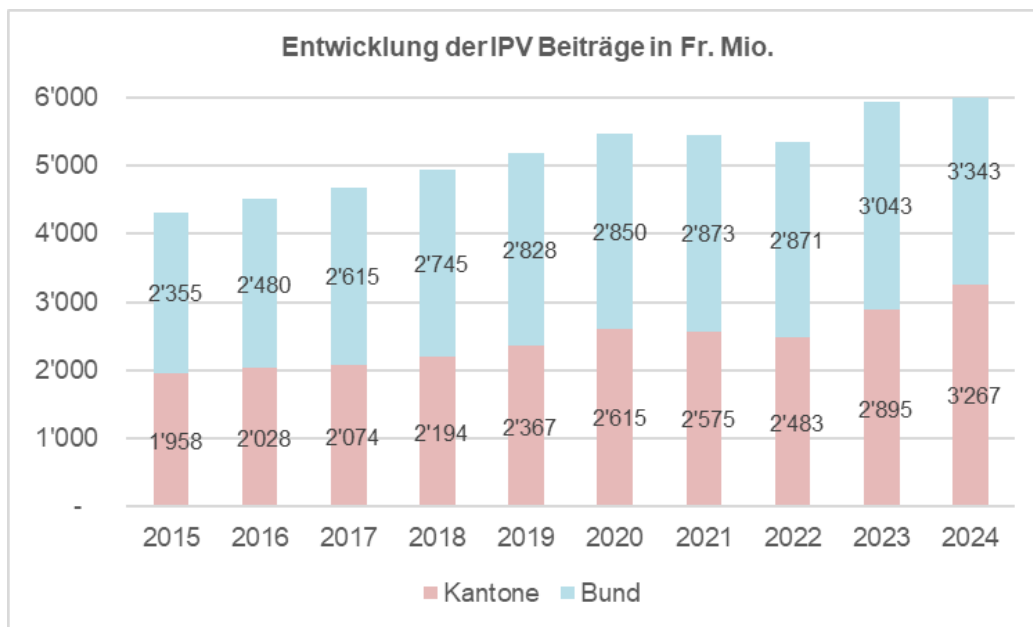
La réduction des primes (y c. la contribution AOS pour les bénéficiaires de PC) est financée conjointement par la Confédération et les cantons : la Confédération verse des subsides correspondant à 7,5 % des coûts bruts de l'AOS⁷. La part des subsides fédéraux qui revient à chaque canton est fixée d'après sa population résidente et le nombre des frontaliers assurés (art. 66, al. 3, LAMal). Les subsides versés aux cantons par la Confédération sont donc une contribution forfaitaire qui dépend des coûts bruts de l'AOS pour toute la Suisse.

La réduction des primes accordée aux ayants droit retraités qui résident dans un État membre de l'UE, en Islande, en Norvège ou au Royaume-Uni est financée par la Confédération (environ un milliard de francs).

Les dépenses pour la réduction des primes se sont élevées à environ 6,6 milliards de francs en 2024, dont 50,6 % (3342,8 millions de francs [3,33 milliards]) ont été pris en charge par la Confédération et 49,4 % (3267,1 millions de francs [3,27 milliards]) par

⁷ Les coûts bruts de l'AOS au sens de l'art. 66, al. 2, LAMal, sont déterminés, conformément à l'art. 2 de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie (ORPM), principalement sur la base de la prime moyenne, de la somme des primes à recevoir et de la somme de la participation aux coûts, ainsi que de l'effectif des assurés. La part des cantons au financement des hôpitaux et le financement résiduel assuré par les cantons et les communes dans le domaine des soins ne sont pas pris en compte.

cantons⁸ (cf. graphique ci-après). La participation de chaque canton au financement de la RIP variait entre 18,5 % et 68,2 %⁹. Sur les dépenses totales, 2274 millions de francs (34,5 %) ont été alloués aux bénéficiaires de PC et 829 millions de francs (12,6 %) à ceux de l'aide sociale¹⁰.



Source : Office fédéral de la santé publique OFSP, *Statistiques de l'assurance-maladie obligatoire 2024, T 4.01 Nombre et taux de bénéficiaires, nombre de ménages subventionnés et subsides versés selon la LAMAI depuis 1996*

En 2024, le subside fédéral s'est élevé à 373 francs par personne assurée¹¹.

Depuis l'introduction de la RPT le 1^{er} janvier 2008, le subside fédéral est lié à l'évolution des coûts bruts de l'assurance-maladie obligatoire. Sur le long terme, les contributions cantonales ont suivi la même tendance, bien qu'elles n'aient pas été juridiquement indexées. Au cours de la première année de la RPT, la part cantonale s'est élevée à 47,6 %. Les années suivantes, certains cantons ont réduit leur contribution au financement de la RIP qui est tombée à 44 % en 2017 avant de remonter à 49,4 % en 2024¹².

⁸ OFSP, *Statistiques de l'assurance-maladie obligatoire 2024, T 4.01 Nombre et taux de bénéficiaires, nombre de ménages subventionnés et subsides versés selon la LAMAI depuis 1996 ; T 4.09 Modèle de répartition LAMal : subside fédéral 2024 - 2026*

⁹ OFSP, *Statistiques de l'assurance-maladie obligatoire 2024, tabl. 4.07*

¹⁰ OFSP, *Statistiques de l'assurance-maladie obligatoire 2024, tabl. 4.06*

¹¹ Subside fédéral : 3 342 853 398 pour une population moyenne de 8 962 258 habitants selon l'Office fédéral de la santé publique OFSP, *Statistiques de l'assurance-maladie obligatoire 2024, T 4.09 Modèle de répartition LAMal : subside fédéral 2024 – 2026*

¹² Sans la contribution des cantons à la prise en charge des créances pour lesquelles un acte de défaut de biens a été délivré.

De 2017 à 2020, les dépenses cantonales au titre de la RIP pour les bénéficiaires de PC et de l'aide sociale ont augmenté plus fortement que celles pour les assurés ne touchant ni PC ni aide sociale. Cette tendance peut s'expliquer par le fait que certains cantons n'ont commencé que récemment à comptabiliser leurs contributions à l'AOS pour les bénéficiaires de PC et d'aide sociale comme des dépenses pour la RIP. En 2020, les dépenses au titre de la RIP pour les bénéficiaires de PC et d'aide sociale représentaient 54 % du total consacré à la réduction des primes. Depuis, cette proportion a diminué pour s'établir à 51 % en 2023¹³.

Évolution possible du financement

Compte tenu de l'évolution actuelle des coûts et des réformes au niveau fédéral (mise en œuvre du contre-projet à l'initiative d'allègement des primes), il faut s'attendre à ce que la part cantonale dans la réduction des primes augmente dans certains cantons durant les prochaines années.

1.4. Défis

Comme cela a été décrit ci-dessus, aussi bien la Confédération que les cantons ont une influence sur les coûts de la santé. En vertu de l'art. 117 Cst., la Confédération établit des règles pour l'AOS et édicte des dispositions, par ex. concernant l'obligation de s'assurer et le catalogue des prestations. L'approbation des structures tarifaires nationales et l'adoption des primes sont également de son ressort. Conformément à l'art. 118 Cst., les cantons règlementent des domaines importants des soins de santé, tels que la planification hospitalière et l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS. L'engagement conjoint de la Confédération et des cantons dans le financement de la réduction des primes incite les deux parties à s'efforcer de freiner la hausse des primes.

Défis

1. Octroi des RIP

Conformément à la LAMal, les cantons sont tenus d'accorder des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste. Ils disposent à cet égard de compétences étendues¹⁴. Ils définissent le cercle des ayants droit, fixent le montant de la réduction et déterminent les bases de calcul ainsi que les éventuelles variations et réglementations spéciales. Ils décident également de la procédure (sur demande ou automatique) et des modalités de versement. Chaque année, la CDS établit un tableau synoptique¹⁵ des systèmes de réduction des primes dans les cantons.

¹³ Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2020 (<https://www.bag.admin.ch/fr> > Assurances > Assurance-maladie > Assurés domiciliés en Suisse > Réduction des primes > Monitoring de la réduction des primes)

¹⁴ Voir ATF 136 I 220 ci-dessus

¹⁵ [CDS : Systèmes cantonaux de réduction des primes](#)

2. Exigences minimales pour la RIP des enfants et des jeunes adultes en formation

La Confédération fixe des exigences minimales relatives à la réduction des primes pour les enfants et les jeunes adultes en formation. Pour les bas et moyens revenus, les cantons doivent réduire de 80 % au moins les primes des enfants et de 50 % au moins celles des jeunes adultes en formation (art. 65, al. 1bis, LAMal). Cette disposition garantit un minimum d'uniformité. Elle peut toutefois limiter la latitude des cantons, tous n'étant peut-être pas en mesure de coordonner de manière optimale la RIP avec leurs prestations d'aide sociale et leur système fiscal. Cette restriction de la marge de manœuvre cantonale pourrait concerner les cantons n'ayant pas inscrit de telles exigences minimales dans leur législation.

3. Contributions minimales des cantons au financement des RIP

Avec la mise en œuvre du contre-projet indirect à l'initiative d'allègement des primes, chaque canton sera désormais tenu de verser une contribution minimale annuelle au financement de la réduction des primes. Cette disposition restreint l'autonomie budgétaire des cantons. Toutefois, plusieurs satisfont déjà aux exigences du contre-projet ; ces nouvelles exigences n'empièteront donc pas sur leur souveraineté.

Chaque canton devra en outre fixer la part maximale que les primes peuvent représenter par rapport au revenu disponible. La LAMal ne donne aucune indication quant au montant ou aux valeurs de base. Les cantons sont libres de déterminer les paramètres à utiliser pour la définition de l'objectif social.

Cette réglementation tient compte du montant des coûts bruts et de la charge des primes dans chaque canton. Elle garantit que chaque canton participe au financement de la RIP en fonction des besoins et préserve l'équilibre entre la participation financière de la Confédération et celle des cantons.

4. Répartition des subsides fédéraux entre les cantons

Les subsides fédéraux, calculés en fonction du nombre d'habitants, sont problématiques pour les cantons dont les coûts de santé sont supérieurs à la moyenne, et pour ceux qui comptent une forte proportion de bénéficiaires de PC et d'aide sociale. Le montant moyen des primes dans chaque canton reflète les différences cantonales entre les coûts des traitements médicaux à la charge de l'AOS dont bénéficient les assurés. L'allocation par habitant du subside de la Confédération (373 francs par habitant en 2024) ne tient pas compte de ces différences. Dès lors, les cantons dont les coûts sont élevés reçoivent une part proportionnellement plus faible des subsides fédéraux, tandis que ceux dont les coûts de la santé et le nombre de cas sont faibles bénéficient de cette répartition. Les cantons où les primes et, par conséquent, les dépenses au titre de la RIP sont élevées considèrent cette situation comme préoccupante. La répartition actuelle des subsides fédéraux incite cependant les cantons où les coûts de santé sont élevés à prendre des mesures pour les maîtriser. L'allocation des subsides fédéraux en fonction de la population résidente reflète en outre le fait que la Confédération est compétente

pour des domaines réglementés uniformément dans toute la Suisse, tels que le catalogue des prestations, la liste des spécialités, la liste des moyens auxiliaires ou encore l'approbation des structures tarifaires.

2. Variantes possibles

Le groupe de travail a examiné les variantes Décentralisation et Centralisation.

Il avait également envisagé d'analyser, dans le cadre de l'examen de la RIP, les impayés de primes et de participation aux coûts pris en charge par les cantons (art. 64a LAMal) comme un domaine de tâches supplémentaire. Il a finalement décidé de ne pas approfondir cette question.

2.1. Variante Décentralisation

2.1.1. Orientation

Selon la variante Décentralisation, les cantons seraient seuls responsables de la réglementation, de la mise en œuvre et du financement de la réduction individuelle des primes.

À l'exception de l'obligation faite aux cantons d'octroyer la RIP, la Confédération renoncerait à toute prescription, en particulier à l'exigence d'un objectif social *précis*, qui n'existe pas non plus actuellement, et à celle qui concerne la réduction des primes pour les enfants et les jeunes adultes en formation. L'octroi des RIP par les cantons resterait inscrit dans la LAMal.

2.1.2. Nécessité de légiférer

Droit fédéral

Niveau constitutionnel :

L'art. 117 Cst. continuera de servir de fondement à la Confédération pour réglementer l'AOS.

La décentralisation de la RIP examinée repose sur une modification de la LAMal qui délègue la compétence de ce domaine aux cantons et abroge les autres dispositions matérielles.

Niveau législatif (LAMal) :

Maintenir :

- Art. 65, al. 1, 1^{re} phrase : (octroi de la RIP aux assurés de condition économique modeste)
Art. 65, al. 1, 2^e phrase (versement direct aux assureurs)
- Art. 65, al. 2 (échange de données selon une procédure uniforme)

- Art. 65, al. 4bis (obligation des cantons d'annoncer les personnes et le montant de la RIP suffisamment tôt aux assureurs afin qu'il puisse en être tenu compte lors de la facturation)
- Art. 65, al. 5 : (assistance administrative concernant les assureurs)
- Art. 65a : (octroi de la RIP par les cantons aux frontaliers résidant dans l'UE/AELE ou au Royaume-Uni et aux membres de leur famille)
- Art. 66a (octroi de la RIP par la Confédération aux bénéficiaires de rentes résidant dans l'UE/AELE ou au Royaume-Uni)

Abroger :

- Art. 65, al. 1, 3^e phrase (extension du droit à la RIP par le Conseil fédéral qui concerne les cantons)
- Art. 65, al. 1bis (réductions minimales pour les enfants et les jeunes adultes en formation)
- Art. 65, al. 1ter-1octies (contributions minimales des cantons)
- Art. 65, al. 3 (prise en considération des circonstances économiques et familiales les plus récentes et mesures pour éviter les paiements à l'avance)
- Art. 65, al. 4 (obligation d'informer les assurés)
- Art. 65, al. 6 (transmission par les cantons à la Confédération des données relatives aux buts de politique sociale et familiale de la RIP)
- Art. 66 (subsides de la Confédération aux cantons)

Il faudrait en outre clarifier le traitement de la RIP selon l'art. 66a LAMal (bénéficiaires de rentes résidant dans un État membre de l'UE/AELE ou au Royaume-Uni) qui est actuellement financée par la Confédération. Il s'agit, certes, d'une réduction individuelle des primes, mais la Confédération devra probablement continuer à la prendre en charge et l'Institution commune LAMal à la gérer, car elle concerne des assurés qui n'ont plus de lien avec un canton. Une décentralisation de la RIP n'est pas possible dans de tels cas.

Une autre option envisageable, la plus rigoureuse, serait de supprimer toutes les prescriptions de droit fédéral (art. 65 et 66 LAMal / nLAMal) relatives à la RIP. Elle n'a toutefois pas été étudiée plus en détail.

Droit cantonal

Les cantons seront libres de concevoir leur propre système de réduction des primes comme ils l'entendent et de déterminer, comme aujourd'hui, qui est éligible à la RIP.

En vertu du droit fédéral, ils ne devront prévoir ni des réductions minimales pour les enfants et les jeunes adultes en formation, ni des contributions minimales pour le financement de la RIP. Ils ne devront plus non plus, même à la demande des intéressés, tenir compte des circonstances économiques et familiales les plus récentes des assurés et les informer régulièrement de leur droit à la RIP. Les dispositions qui entreront en vigueur prochainement concernant les contributions cantonales minimales au financement de la RIP seront également abrogées.

Les cantons resteront tenus de verser les RIP directement aux assureurs et d'échanger leurs données et informations avec ces derniers selon une procédure uniforme (art. 65, al. 2 et 4bis, LAMal et art. 106b à 106e OAMal). Cette restriction imposée aux cantons

dans la conception de leurs systèmes de RIP est nécessaire pour garantir que les montants accordés aux assurés au titre de la RIP puissent être directement déduits de la facture de primes. De même, les cantons et les assureurs devront respecter une norme uniforme en matière d'échange de données.

2.1.3. Conséquences financières

Comme mentionné au ch. 1.3, les dépenses pour la réduction des primes se sont élevées à environ 6,6 milliards de francs en 2024, dont 50,6 % (3342,8 millions de francs [3,33 milliards]) ont été pris en charge par la Confédération et 49,4 % (3267,1 millions de francs [3,27 milliards]) par les cantons¹⁶. Sur ces dépenses, 2274 millions de francs (34,5 %) ont été alloués aux bénéficiaires de PC et 829 millions de francs (12,5 %) aux bénéficiaires de l'aide sociale.

En vertu de l'art. 66 LAMal, la Confédération accorde des subsides annuels destinés à réduire les primes au sens des art. 65 et 65a de la même loi. Toutefois, étant donné que ces subsides fédéraux sont également utilisés pour financer les montants versés à l'AOS selon la LPC et diminuer les primes des bénéficiaires de l'aide sociale, il n'est pas certain que cette variante entraîne une économie de 3342,8 millions de francs (2024) pour la Confédération. Deux options sont envisageables pour les PC : 1) La Confédération participe désormais au financement des primes des bénéficiaires de PC via la couverture des besoins vitaux par les PC et prend en charge, conformément à la réglementation en vigueur, 5/8 des coûts correspondants, soit environ 1,4 milliard de francs. Il en résulterait une économie d'environ 1,9 milliard de francs pour la Confédération ; 2) La Confédération ne verse plus aucun subside pour la RIP et ne participe donc pas non plus au financement des primes des bénéficiaires de PC. La facture de la Confédération serait allégée d'environ 3,3 milliards de francs. La conception précise des options dépend des décisions concrètes relatives au désenchevêtrement des PC et ne devrait être définie que dans une deuxième phase¹⁷.

Si le budget de la Confédération était allégé d'environ 3,3 milliards de francs, c'est-à-dire de l'intégralité des subsides fédéraux, les cantons devraient compenser ce montant pour continuer à réduire les primes des assurés dans la même mesure qu'aujourd'hui.

¹⁶ OFSP, *Statistiques de l'assurance-maladie obligatoire 2024, T 4.01 Nombre et taux de bénéficiaires, nombre de ménages subventionnés et subsides versés selon la LAMAI depuis 1996 ; T 4.09 Modèle de répartition LA-Mal : subside fédéral 2024-2026*

¹⁷ Dans le rapport succinct sur les prestations complémentaires, trois variantes principales sont présentées :

- 1) Centralisation (y compris centralisation des primes d'assurance-maladie pour les bénéficiaires PC) ;
- 2) Décentralisation (dans laquelle les primes d'assurance-maladie restent financées par les cantons) ;
- 3) Désenchevêtrement partiel qui implique une centralisation des prestations complémentaires pour les besoins vitaux. Cette variante comprend deux sous-variantes, dont l'une inclut une centralisation du financement des primes d'assurance-maladie pour les bénéficiaires de PC, lesquelles sont actuellement financées par les cantons.

L'interdépendance des solutions de désenchevêtrement dans les domaines de la RIP et des PC est abordée à la fin du rapport succinct sur les prestations complémentaires (voir digression, p. 21).

Certains cantons devraient même multiplier leur contribution financière par dix pour maintenir le montant actuel de la RIP.

Dans l'ensemble, une décentralisation pourrait entraîner une baisse des ressources allouées à la réduction des primes, car les exigences minimales seraient supprimées.

2.1.4.Évaluation

Par rapport au statu quo, le groupe de travail évalue la variante Décentralisation comme suit.

Subsidiarité

La décentralisation de la RIP renforcerait assurément le principe de subsidiarité, puisque, dans les limites de la compétence qui leur a été déléguée, les cantons pourraient gérer de manière autonome l'octroi de la RIP (sauf en ce qui concerne les dispositions procédurales relatives au versement et à l'échange de données). Ils pourraient déterminer librement les conditions d'octroi et le montant des contributions, en tenant mieux compte non seulement du niveau des coûts à l'échelle cantonale, mais également de leur système fiscal et de leurs prestations d'aide sociale. Le fait que la lutte contre la pauvreté (en dehors de l'AVS et de l'AI) relève traditionnellement des cantons et qu'une meilleure coordination des différentes prestations sociales serait possible plaide aussi en faveur d'une réglementation décentralisée. Une fracture se produirait, car la Confédération resterait compétente pour la RIP des bénéficiaires de rentes résidant dans un État membre de l'UE/AELE ou au Royaume-Uni.

Cependant, tant que l'objectif est d'harmoniser le niveau de prestations de la RIP à l'échelle nationale comme correctif indispensable du système de prime par tête indépendante du revenu dans l'assurance obligatoire des soins (AOS), il faut une réglementation par la Confédération. Le principe de subsidiarité serait donc moins bien respecté qu'aujourd'hui.

Équivalence fiscale

Les avis au sein du groupe de travail divergent quant à l'équivalence fiscale. Certes, les cantons assumeront à la fois les décisions et les coûts de la RIP. En outre, les réductions de primes profiteraient à la population de chaque canton en fonction de sa conception de la RIP. Si l'on considère la RIP isolément, l'équivalence fiscale serait mieux garantie qu'aujourd'hui. Cependant, la nécessité de réduire les primes dépend grandement du montant des coûts de l'AOS, sur lesquels tant la Confédération que les cantons exercent une influence considérable. Dans une perspective plus large, un financement partagé permet donc de mieux préserver l'équivalence fiscale (incitations inopportunes).

Efficiences

Le groupe de travail considère qu'une décentralisation n'aurait aucun impact sur l'efficacité dans l'accomplissement des tâches, car la mise en œuvre opérationnelle de la RIP est d'ores et déjà du ressort des cantons. Les processus actuels sont simples et fonctionnent parfaitement. On ne peut donc guère espérer qu'une décentralisation plus prononcée apportera une plus grande efficacité.

Efficacité

L'appréciation de l'impact sur l'efficacité est nuancée. D'une part, une décentralisation du système de la RIP donnerait à chaque canton la possibilité de définir les conditions d'octroi de la RIP en tenant compte au mieux du niveau des coûts et de son propre système fiscal et social puisqu'il n'y aurait plus de réglementation fédérale en matière de financement de la RIP.

D'autre part, une décentralisation risquerait de creuser à nouveau les écarts dans le niveau des prestations que le législateur a voulu atténuer avec les nouvelles dispositions de la LAMal. Cette tendance s'explique notamment par les disparités croissantes entre les cantons à forte capacité financière et ceux à faible capacité financière. L'objectif principal de la RIP, à savoir des primes financièrement supportables pour les personnes assurées de condition économique modeste, continuerait d'être imposé par le droit fédéral (première phrase de l'art. 65, al. 1, LAMal) avec la variante de décentralisation esquissée plus haut. Toutefois, l'organisation de la RIP différerait d'un canton à l'autre, comme c'était le cas auparavant, et risquerait d'entraîner des inégalités dans l'octroi de prestations sociales. Étant donné que la réglementation de l'AOS relève de la compétence du législateur fédéral, on ne peut exclure qu'il édicte de nouvelles prescriptions à l'avenir.

Suppression des incitations inopportunes

En ce qui concerne les incitations inopportunes, une décentralisation de la RIP aurait des effets ambivalents. D'un côté, les cantons seraient davantage motivés à intensifier leurs efforts en matière de maîtrise des coûts, car ils participeraient non seulement au financement des coûts de la santé dans le cadre de l'EFAS, mais assumeraient aussi la totalité du financement de la RIP. De l'autre, les incitations actuelles à la maîtrise des coûts disparaîtraient pour la Confédération, par ex. pour ce qui concerne la définition du catalogue des prestations de l'AOS, l'approbation des conventions tarifaires ou la fixation des prix des médicaments. Cette situation serait insatisfaisante aussi bien pour les cantons que les assurés.

Conclusion

Globalement, cette variante est jugée moins avantageuse que le statu quo. La Confédération et les cantons exercent tous deux une influence déterminante sur l'évolution des coûts dans l'AOS. Ils devraient donc tous deux contribuer au financement de la RIP pour garantir l'équivalence fiscale et éviter les incitations inopportunes. En outre, si l'objectif politique est d'atténuer les écarts dans les niveaux des prestations, cette variante est moins favorable en ce qui a trait à la subsidiarité et à l'efficacité.

2.2. Variante Centralisation

2.2.1. Orientation

La centralisation de la réduction individuelle des primes permettrait d'introduire un système uniforme à l'échelle nationale, qui devrait toutefois tenir compte des différences cantonales ou régionales en matière de charges de primes. Selon le monitoring 2020 sur l'efficacité de la réduction des primes (*Bericht über die Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2020*) les systèmes (cantonaux) de réduction des primes actuellement en place peuvent être classés comme suit¹⁸ :

- Modèle proportionnel : les assurés dont la charge de la prime (selon la prime de référence fixée par le canton) dépasse un certain pourcentage du revenu de référence (dans le rapport de monitoring : « quote-part de prime ») ont droit à la RIP. Son montant correspond à la différence entre la charge de la prime et la « quote-part de prime ».
- Modèle progressif : ce modèle prévoit différentes classes de revenus, généralement différenciées selon la composition des ménages, qui sont associées à un montant fixe de réduction des primes auquel ont droit les assurés.
- Combinaison entre le modèle proportionnel et le modèle progressif : soit différents pourcentages sont utilisés selon les catégories de revenus pour calculer la « quote-part de prime », soit une fonction mathématique est utilisée pour calculer la réduction des primes entre un minimum et un maximum.

L'un de ces modèles pourrait être mis en place au niveau fédéral¹⁹. En cas de centralisation de la RIP, c'est la Confédération qui en assumerait le financement intégral.

Les cantons devraient aligner leurs prestations accordées en fonction des besoins et/ou leur législation fiscale sur la nouvelle réglementation fédérale.

La conception précise dépendra de la décision de désenchevêtrement concernant les prestations complémentaires, car les PC et la RIP sont, certes, des dispositifs juridiquement distincts, mais ils sont liés au niveau du financement (ch. 2.1.3).

Il semble logique que les cantons conservent leur compétence pour l'exécution de la RIP (de même que pour les prestations complémentaires) puisqu'ils disposent déjà des organes d'exécution nécessaires et mettent déjà en œuvre le droit fédéral (art. 46 Cst.). Si cela entraînait une charge additionnelle excessive, une indemnisation financière des cantons serait envisageable, comme c'est le cas pour les PC. Les frais d'exécution pourraient toutefois continuer d'être pris en charge par les cantons. Il faudrait examiner la possibilité et l'opportunité d'une exécution par la Confédération.

¹⁸ «Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2020, Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit», Ecolan, Mai 2022, p. 64., <https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/QNNLxS1AH4Nb/monitoring-2020-wirksamkeit-pv.pdf>

¹⁹ Chaque année, la CDS établit un tableau synoptique des systèmes cantonaux de réduction des primes : <https://www.gdk-cds.ch/fr/assurance-maladie/reduction-des-primes/systemes-cantonaux-de-reduction-des-primes>

2.2.2. Nécessité de légiférer

Droit fédéral

Niveau constitutionnel :

Aucune modification n'est nécessaire au niveau constitutionnel. L'art. 117 Cst. continue de servir de base à la Confédération pour réglementer la RIP.

Niveau législatif :

Il faudrait modifier les art. 65, 65a et 66 LAMal (bases du droit dans la LAMal, mais supprimer à nouveau les parts minimales des cantons), et maintenir l'art. 66a LAMal.

- L'art. 65 contiendra des dispositions sur les conditions d'octroi : ayants droit, seuils d'attribution uniformes, prime de référence, charge des primes, montant de la RIP et réglementations concernant la réduction des primes pour les enfants et les jeunes adultes de moins de 26 ans en formation.
- L'art. 65a pourrait comporter une réglementation nationale sur la procédure de contrôle du droit à la RIP : les cantons devraient vérifier d'office, à l'automne de l'année en cours, si les conditions du droit à la RIP sont remplies pour l'année civile suivante, en se basant sur les dernières données fiscales définitives ; une procédure parallèle devrait être mise en place pour les personnes sans taxation définitive et celles qui peuvent démontrer un changement significatif de leur situation familiale ou de leurs revenus depuis la dernière taxation (par ex. divorce ou chômage).
- L'art. 66 pourrait contenir des dispositions relatives au financement de la RIP.

Droit cantonal

Les dispositions matérielles des actes législatifs cantonaux (conditions d'octroi, cercle des ayants droit, etc.) seront abrogées. Les dispositions formelles relatives à la contestation d'une décision de l'autorité cantonale compétente et aux voies de recours seront maintenues.

L'abrogation des dispositions cantonales pourrait entraîner des adaptations d'autres actes législatifs cantonaux (par ex. dans la législation fiscale ou sur les prestations complémentaires).

2.2.3. Conséquences financières

Comme mentionné au ch. 1.3, les dépenses pour la réduction des primes se sont élevées à environ 6,6 milliards de francs en 2024, dont 50,6 % (3342,8 millions de francs [3,33 milliards]) ont été pris en charge par la Confédération et 49,4 % (3267,1 millions de francs [3,27 milliards]) par les cantons²⁰. Sur ces dépenses, 2274 millions de francs

²⁰ OFSP, *Statistiques de l'assurance-maladie obligatoire 2024, T 4.01 Nombre et taux de bénéficiaires, nombre de ménages subventionnés et subsides versés selon la LAMal depuis 1996 ; T 4.09 Modèle de répartition LAMal : subside fédéral 2024 - 2026*

(34,5 %) ont été alloués aux bénéficiaires de PC et 829 millions de francs (12,5 %) aux bénéficiaires de l'aide sociale.

En cas de centralisation de la RIP, la Confédération en assumerait intégralement le financement conformément à l'art. 65 LAMal. La question du traitement des subsides versés au titre des PC et de l'aide sociale pour la réduction des primes demeure en suspens, car ces prestations relèvent de la compétence cantonale²¹.

Si la Confédération prenait en charge l'intégralité des contributions cantonales consacrées à la réduction des primes selon l'art. 65 LAMal (RIP), y c. les montants versés selon la LPC et dans le cadre de l'aide sociale, cela représenterait une dépense additionnelle d'environ 3,3 milliards de francs. Ce montant dépend toutefois fortement de la conception précise du système (conditions d'octroi, montant de la réduction des primes, etc.).

Les cantons seraient déchargés d'un montant équivalent, dans sa totalité ou au minimum de leurs contributions minimales à la RIP. Il faut toutefois noter que les cantons dont le niveau de prime est élevé ont fait le choix de consacrer plus que les contributions minimales au financement de la RIP. Dans les cantons dont le niveau de prime est supérieur à la moyenne, un transfert de compétences à la Confédération pourrait entraîner une baisse de la RIP pour la population. Mais cela pourrait aussi amener les cantons concernés à réduire les primes de leur population en allouant des fonds propres hors de la RIP. Par conséquent, leur facture globale ne diminuerait guère. L'allègement pour un canton dépendra donc également de la conception du nouveau système de RIP de la Confédération.

Vu qu'il est probable que les cantons resteront en charge de l'exécution de la RIP, c'est-à-dire de la vérification des droits et du versement, la Confédération pourrait envisager de leur verser une indemnité. Cela entraînerait des dépenses supplémentaires pour la Confédération.

2.2.4.Évaluation

Le groupe de travail évalue la variante proposée par rapport au statu quo comme suit :

Subsidiarité

La centralisation de la RIP affaiblirait le principe de subsidiarité. Les cantons ont la capacité d'assumer cette tâche de manière autonome. La RIP étant étroitement liée aux prestations sociales et à la fiscalité cantonales, les cantons peuvent concevoir les réductions de primes de manière ciblée et en cohérence avec d'autres mesures de politique sociale. Il importe également de tenir compte du fait que la RIP constitue un instrument essentiel de lutte contre la pauvreté, une tâche qui, hors de l'assurance-vieillesse et invalidité, relève traditionnellement des cantons.

Équivalence fiscale

²¹ L'interdépendance des solutions de désenchevêtrement dans les domaines de la RIP et des PC est abordée à la fin du rapport succinct sur les prestations complémentaires (voir digression, p. 21).

L'évaluation est nuancée en ce qui concerne l'équivalence fiscale. En cas de centralisation, la Confédération serait responsable aussi bien des décisions que du financement de la RIP. Cette prestation profiterait de manière égale à l'ensemble de la population. Si l'on considère la RIP isolément, le principe de l'équivalence fiscale serait donc mieux respecté qu'aujourd'hui. Toutefois, la nécessité de réduire les primes dépend largement des coûts de l'AOS, sur lesquels aussi bien la Confédération que les cantons exercent une influence considérable. Globalement, le financement partagé permet de mieux préserver l'équivalence fiscale (voir incitations inopportunes).

Efficiences

Selon cette variante, la RIP continuerait d'être mise en œuvre par les cantons. L'introduction d'un système uniforme pourrait engendrer des économies dans le système. Il est toutefois aussi possible que cela provoque une hausse des coûts, en raison de la nécessité d'assurer la cohérence de la RIP avec d'autres prestations sociales. De plus, une centralisation impliquerait que l'examen des conditions d'octroi tiennent également compte du niveau des primes dans chaque canton, en plus des autres conditions, telles que le revenu et la fortune selon les taxations cantonales. Cela serait complexe et porterait préjudice à l'efficacité.

Efficacité

Une centralisation irait de pair avec des critères d'éligibilité et des modalités de calcul uniformes, ce qui garantirait l'égalité de traitement entre les ménages similaires dans tous les cantons. Cela permettrait d'atteindre plus facilement des objectifs généraux de politique sociale, tels que la part maximale que la prime peut représenter dans le revenu disponible.

En revanche, de nombreuses réserves ont été émises concernant la possibilité de tenir compte des spécificités régionales. La réduction individuelle des primes est étroitement liée aux systèmes sociaux et fiscaux cantonaux. Un modèle unique imposé par la Confédération pourrait difficilement s'adapter aux particularités cantonales, telles que les disparités en matière de droit fiscal ou de coût de la vie, et être mis en cohérence avec d'autres prestations accordées en fonction des besoins. Ces problèmes d'allocation pourraient avoir des effets indésirables. Des RIP trop élevées diminueraient l'incitation à opter pour des modèles d'assurance peu coûteux ou à adopter un comportement économe. À l'inverse, des RIP trop faibles pourraient se traduire par une charge financière excessive pour les ménages à faible revenu. Cela pourrait inciter les cantons qui offrent actuellement des modèles de réduction plus généreux à verser de nouvelles prestations sociales allant au-delà des RIP de la Confédération.

Incitations inopportunes

En ce qui concerne les incitations inopportunes, une centralisation de la RIP aurait des effets contradictoires. D'un côté, la Confédération pourrait être incitée à intensifier ses efforts pour maîtriser les coûts de la santé, puisque le financement de la RIP serait entièrement à sa charge. De l'autre, pour les cantons, une centralisation risquerait d'affaiblir l'incitation à atténuer la hausse des coûts, notamment dans le domaine de la planification hospitalière, de l'admission à pratiquer et de l'approbation de fixation des tarifs en

cas de désaccord entre les partenaires tarifaires. Cet effet devrait toutefois être négligeable, car la participation des cantons au financement des coûts de l'AOS dans le cadre de l'EFAS dépasse largement le volume des dépenses de la RIP.

Conclusion

La centralisation de la réduction individuelle des primes pourrait présenter certains avantages en ce qui concerne l'égalité de traitement des assurés résidant en Suisse, mais elle soulève de nombreuses questions quant à la subsidiarité et à la prise en compte des spécificités régionales. Le statu quo est donc préférable à la centralisation.

3. Appréciation et recommandations

Le groupe de travail estime à l'unanimité **que le statu quo est la meilleure option et recommande de le maintenir**. En effet, la Confédération et les cantons exercent tous deux une influence déterminante sur les coûts de l'AOS. La Confédération agit par le biais des dispositions relatives à l'obligation de s'assurer et au catalogue des prestations, tandis que les cantons décident de la planification hospitalière, de l'admission à exercer à la charge de l'assurance-maladie ou encore de l'approbation des tarifs. La participation conjointe de la Confédération et des cantons au financement de la réduction des primes incite les deux parties à s'efforcer d'en freiner la hausse. Si l'une d'entre elles ne contribuait plus au financement, elle ne serait plus incitée à prendre des mesures afin de limiter les coûts. Cela serait préjudiciable au système dans son ensemble et particulièrement à l'évolution des coûts de la santé.

Le groupe de travail renvoie en outre à son appréciation concernant le désenchevêtrement des prestations complémentaires (voir rapport sur les PC, p. 20). L'une des deux sous-variantes dont un examen approfondi est suggéré (variante 3A) propose de centraliser la gestion des primes d'assurance-maladie pour les bénéficiaires de PC (PC-RIP). Cela pourrait sembler en contradiction avec la recommandation de maintenir le statu quo pour la RIP. Le groupe de travail estime néanmoins que l'option du statu quo n'exclut pas la possibilité de transférer la RIP pour les bénéficiaires de PC à la Confédération. La deuxième sous-variante concernant les PC pour laquelle un examen approfondi est recommandé (variante 3B) serait toutefois plus adaptée au maintien du statu quo pour la RIP.