

Département fédéral de l'Intérieur  
Effingerstrasse 20  
3008 Berne

[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Berne, le 3 février 2021

## **Consultation sur le contre-projet indirect à l'initiative d'allègement des primes-maladie**

Monsieur le Conseiller fédéral,

L'Union syndicale suisse (USS) vous remercie de l'avoir invitée à s'exprimer sur la modification de la LAMal précitée. Par la présente, nous avons le plaisir de vous transmettre notre position.

### **Exposé de la situation**

Comme le démontre l'USS dans son dernier rapport sur la répartition<sup>1</sup>, la **charge nette découlant des primes d'assurance-maladie** (après déduction des subsides) a au moins doublé depuis 2000 pour la plupart des ménages à revenus moyens et faibles. En 2019, ce sont non seulement les primes moyennes qui ont augmenté (pour une fois relativement peu : +1 %), mais également la **participation aux coûts** (uniquement franchise et quote-part) : celle-ci a grimpé de près de 3 %, selon la statistique de l'assurance-maladie obligatoire de l'OFSP. La hausse la plus forte – et de loin – au cours des dernières années concerne toutefois toujours les versements directs des ménages pour des prestations non couvertes par la LAMal : il s'agit principalement de traitements dentaires, de soins de longue durée ainsi que de médicaments et consultations qui ne figurent pas au catalogue des prestations de l'assurance de base. Pour la seule année 2018<sup>2</sup>, ces versements directs des ménages ont augmenté de 9,6 % (!) par habitant-e par rapport à l'année précédente. Et ce, sur un volume global de près de 18 milliards de francs (à titre de comparaison : le volume de financement de l'assurance de base s'élevait à 29,6 milliards la même année). Ces chiffres montrent bien que la charge des primes – souvent déjà difficile à assumer – ne reflète même pas la réalité des charges effectives si l'on prend en compte les versements directs qui s'y ajoutent.

Pourtant, malgré des primes et des versements directs en constante augmentation, le **taux des bénéficiaires** de réductions de primes n'a cessé de reculer ces dernières années. En dix ans (2009-2019), ce taux est passé de 29,3 % à 27,2 % de l'ensemble des assuré-e-s. Et ce n'est pas tout : non seulement le nombre de personnes bénéficiant de réductions de primes diminue, mais les réductions elles-mêmes sont également de plus en plus faibles. En 2009, la **réduction de**

<sup>1</sup> Voir <https://www.uss.ch/themes/economie/detail/dossier-n-140-rapport-sur-la-repartition-2020>

<sup>2</sup> Chiffres 2019 pas encore disponibles

**prime par ayant droit** était de 40,5 % en moyenne. En 2019, elle ne s'élevait plus qu'à 37,5 %<sup>3</sup>. Les raisons de cette évolution à la baisse sont simples : au cours des dernières années, les cantons se sont soustraits l'un après l'autre de leur obligation légale d'accorder « *une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste* » (art. 65 al. 1 LAMal). **Ainsi, cinq cantons ont même dépensé moins pour les réductions de primes en 2019 que dix ans auparavant.** Et ce, malgré une hausse des primes de 48,0 % et une croissance de la population de 10,5 % sur la même période. Les disparités entre les cantons sont toutefois énormes : alors que Vaud contribue aux réductions de primes à hauteur de 66 % actuellement (participation fédérale : 34 %), le canton de Berne n'y injecte que 11 % (ce qui veut dire que les mêmes contributions par tête de la Confédération représentent 89 %).

Un autre facteur aggravant vient s'ajouter à ces baisses de contributions cantonales : le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale, et en particulier de prestations complémentaires, ne cesse d'augmenter en raison de l'évolution démographique, et, d'une manière plus générale, de l'évolution de la politique sociale. Ces personnes ont droit au remboursement (intégral) des primes de l'assurance-maladie. Un remboursement que les cantons financent via le budget destiné aux réductions de primes-maladie. **Il ne reste donc plus beaucoup de moyens pour les réductions individuelles de primes pour les assuré-e-s « de condition économique modeste »** – en particulier les familles – et ce, non seulement à cause des coupures budgétaires générales, mais aussi en raison de cet « effet d'éviction », souvent « ignoré » par les cantons. Mentionné dans le rapport explicatif, l'arrêt du Tribunal fédéral sur le canton de Lucerne – et sa mise en œuvre timide par les cantons – n'y change pas grand-chose. Si l'on tient compte de cet effet d'éviction, on constate que ce ne sont plus seulement cinq, mais bien 17 cantons qui dépensent moins en montants nominaux qu'il y a dix ans pour les réductions *individuelles* de primes (RIP). Cet état de fait est extrêmement préoccupant, et il a des conséquences très concrètes et très lourdes pour beaucoup de gens dans notre pays. On le voit par exemple dans le fait **qu'en 2019, plus de 412 000 assuré-e-s ont été mis en poursuite pour cause de factures non payées de primes-maladie et de participation aux coûts.**

### **Réponse à l'évaluation par le Conseil fédéral de l'initiative d'allègement des primes**

Face à la situation décrite ci-dessus, l'Union syndicale suisse estime qu'il est absolument indispensable d'imposer au niveau national un plafonnement de la charge que représentent les primes d'assurance-maladie sur le budget des ménages. **L'USS revendique l'introduction d'une telle mesure depuis longtemps. Elle avait d'ailleurs présenté en 2015 déjà un modèle en ce sens<sup>4</sup>.** En février 2019, le Parti socialiste suisse a lancé avec l'Union syndicale suisse l'« initiative d'allègement des primes » qui demande d'introduire un objectif social pour que la charge découlant des primes représente au maximum 10 % du revenu disponible des ménages.

Dans son rapport explicatif, le Conseil fédéral affirme pouvoir comprendre l'intention de l'« initiative 10 % », mais il rejette quand même le texte, ce qui est regrettable. Et cette position n'est pas seulement regrettable, mais aussi incompréhensible : en effet, le Conseil fédéral avait à l'origine soutenu lui aussi la demande d'inscrire dans la loi un objectif social pour une charge maximale découlant des primes : cela figurait dans son message concernant l'introduction de la loi sur l'assurance-maladie il y a déjà près de 25 ans. **Le Conseil fédéral proposait à l'époque de**

<sup>3</sup> Ces chiffres incluent même les remboursements de primes aux bénéficiaires de l'aide sociale et de prestations complémentaires, qui dans la plupart des cas représentent le montant total de la prime (= réduction de 100 %).

<sup>4</sup> Voir *Dossier* n° 108 de l'USS : « Höhere Prämienverbilligungen gegen die Krankenkassen-Prämienlast » (en allemand, avec résumé en français), USS (2015)

**plafonner la charge nette des primes pour les ménages à 8 % maximum du revenu imposable.** Cette mesure correspondait à un objectif social d'environ 6 % (en moyenne) du revenu disponible et aurait été nettement plus « généreuse » que la revendication actuelle de l'initiative, soit 10 % du revenu disponible. **Mais depuis le tournant du millénaire, cet objectif social formulé par le Conseil fédéral n'est plus respecté pour la plupart des ménages avec des revenus bas et moyens.**

Le Conseil fédéral rejette l'initiative au motif que « les pouvoirs publics devraient prendre en charge une part toujours plus importante des coûts dans l'assurance obligatoire des soins ». Nous ne pouvons qu'abonder dans ce sens : c'est précisément le **but de l'initiative que d'augmenter substantiellement la part du remboursement des coûts de la santé financée par les pouvoirs publics ou en fonction du revenu, une part qui est extrêmement faible en comparaison internationale**<sup>5</sup>. Alors que dans la plupart des pays de l'Union européenne (UE), le financement des coûts de la santé provient à environ 80 % de recettes liées aux revenus, respectivement aux impôts et aux déductions salariales, cette part est d'à peine 30 %<sup>6</sup> en Suisse. L'initiative permettrait justement de soulager les assuré-e-s d'un impôt par tête et ce, explicitement « au détriment » des contribuables. Ceux-ci à leur tour supporteront ces charges à travers l'impôt sur le revenu, donc en fonction de leurs capacités économiques. L'initiative aurait en outre un deuxième effet de répartition avantageux : les moyens publics supplémentaires injectés dans le système de santé iraient précisément là où leur impact social serait le mieux ciblé, c'est-à-dire dans les réductions de primes.

Le Conseil fédéral reproche également à l'initiative de ne se pencher que sur le financement et d'ignorer la question des coûts. C'est également vrai sur le fond, mais il n'est pas correct d'utiliser ce point comme motif de rejet. Il serait tout aussi incorrect, par exemple, d'accuser le Conseil fédéral de ne pas avoir inclus des mesures de promotion des énergies renouvelables dans la révision de la loi sur le CO<sub>2</sub>. **Premièrement, les initiatives populaires doivent répondre au principe de l'unité de matière. Et deuxièmement, on ne peut déceimment nier les efforts des initiant-e-s qui, depuis des années et parallèlement à l'initiative, se battent pour une maîtrise efficace des coûts dans le système de santé.** L'USS a ainsi – pour ne citer que les exemples les plus récents – participé activement aux consultations et débats concernant les volets 1 et 2 des « mesures visant à maîtriser les coûts », proposés par le Conseil fédéral. Dans ce contexte, l'USS a également proposé de nombreuses autres mesures qui n'ont pour l'heure malheureusement pas été reprises par le Conseil fédéral (par exemple le frein aux prestations excessives via une interdiction de tarifs abusifs dans l'assurance complémentaire, ou la mise en œuvre d'une politique plus active en faveur du principe : l'ambulatoire avant le stationnaire).

En plus de rejeter son objectif social, le Conseil fédéral rejette aussi la demande de l'initiative que la Confédération assume au moins deux tiers du financement des réductions de primes. Selon lui, cette exigence n'est pas compatible avec le principe de l'équivalence fiscale : les cantons ayant en grande partie la souveraineté sur le système de santé, il leur revient aussi d'en assumer la majeure partie du financement. Sur ce point, nous tenons à souligner **qu'en cas d'acceptation de l'initiative, nous souhaitons vivement une correction ou un rétablissement de l'équivalence fiscale.** Cette correction devrait permettre d'octroyer à la Confédération des compétences accrues en matière de pilotage et d'organisation du système de santé. Nous avons pu constater

---

<sup>5</sup> Sans entrer ici dans le détail des calculs de l'USS sur la mise en œuvre de l'initiative, cités dans le rapport explicatif, nous ne comprenons pas comment l'OFSP a pu de son côté arriver à estimer les surcoûts à seulement 0,7 milliards sur la base des données 2019.

<sup>6</sup> "Health at a Glance: Europe 2020", OCDE (2020)

notamment avec la pandémie de coronavirus à quel point une telle réorientation des compétences serait judicieuse. Mais au-delà, la demande d'une participation aux deux tiers par la Confédération est complètement légitime : c'est le seul moyen de contrer une double injustice chronique que subissent les assuré-e-s : ils payent des primes qui diffèrent sensiblement d'un canton à l'autre – malgré une obligation d'assurance au niveau national et un catalogue de prestations identique pour l'ensemble du pays – et en plus, ils sont tributaires des « humeurs budgétaires » de leur canton lorsqu'il s'agit du montant des réductions de primes. **Pour une assurance sociale nationale** – car c'est ce qu'est l'assurance obligatoire des soins, **cette situation n'est pas défendable**. Une participation accrue de la Confédération et, parallèlement, une définition de l'objectif social valable pour tout le pays permettrait d'éliminer cette injustice.

Le Conseil fédéral concède que l'initiative d'allègement des primes a au moins le mérite de maintenir une incitation, pour les assuré-e-s, d'« agir en vue d'une maîtrise des coûts de la santé » (puisque'ils devront toujours payer les franchises eux-mêmes). C'est effectivement le cas, même si nous tenons à rappeler que la Suisse est, derrière les États-Unis, le pays qui dépense le plus pour son système de santé par rapport à sa performance économique, tout en étant le pays de l'OCDE avec la plus haute participation privée aux coûts de la santé. **Il n'y a donc de toute évidence aucune corrélation positive entre financement privé (des particuliers) et coûts de la santé bas** (ou du moins pas dans le système actuel en Suisse). Une des raisons de cette situation pourrait résider dans le fait que de plus en plus de personnes renoncent à se faire soigner, comme le mentionne le rapport explicatif : lorsque des assuré-e-s se privent des consultations médicales nécessaires en cas de maladie parce qu'ils n'ont pas les moyens de payer la franchise, les coûts pourraient s'avérer beaucoup plus élevés par la suite.

### **Appréciation du contre-projet indirect**

L'USS reconnaît qu'en élaborant un contre-projet indirect à l'initiative d'allègement des primes, le Conseil fédéral montre qu'il est préoccupé par les défis sociaux que pose le financement du système de santé en Suisse. **Malheureusement, les mesures proposées dans le contre-projet ne sont absolument pas à la hauteur de ces défis. En effet, la Confédération ne mettrait pas un sou de plus pour les réductions de primes. Elle se contenterait de dire aux cantons qu'ils doivent augmenter leurs fonds à cette fin.** Le mécanisme choisi pour ce faire est en principe assez judicieux : lier l'obligation des cantons à leur coûts de la santé respectifs ainsi qu'à la charge nette découlant des primes cantonales.<sup>7</sup> Mais, compte tenu de l'absence d'augmentation des subsides fédéraux, les taux choisis ne suffiront jamais pour s'approcher un tant soit peu de l'objectif des 10 % exigé dans l'initiative. En effet, les cantons affichant par exemple une (très haute) charge nette des primes de plus de 14 % ne devront pas consacrer eux-mêmes plus d'argent aux réductions de primes, par rapport aux coûts cantonaux, que ce qu'ils reçoivent aujourd'hui de la Confédération. On en veut pour preuve le fait que les réductions de primes supplémentaires qui auraient dû être versées en 2019 selon le contre-projet (s'il avait déjà été en vigueur) totaliseraient 0,9 milliard de francs, soit tout juste 0,9 % de l'ensemble des coûts de la santé de la même année. En d'autres mots : une goutte d'eau dans l'océan. **Il faudra beaucoup plus de moyens pour mettre en œuvre une solution acceptable. Ces moyens doivent toutefois être mis en perspective avec la tâche qu'ils permettront d'accomplir : désamorcer et**

---

<sup>7</sup> À noter que le Conseil fédéral n'a pas gardé, dans le contre-projet, la « Variante 1 » pour la modification du financement des réductions de primes présentée dans le rapport « Réduction des primes de l'assurance-maladie. Contrôle du financement. Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 17.3880 Humbel ». Avec cette variante, les subsides fédéraux auraient été liés à la part cantonale, comme cela a déjà été le cas par le passé. Dans la pratique, cette mesure aurait certainement conduit à ce que de nombreux cantons n'aient même pas recours à la totalité des subsides fédéraux, ce qui aurait permis de dépenser globalement encore moins pour les réductions de primes qu'actuellement.

## **maîtriser l'un des problèmes sociopolitiques les plus importants en Suisse et qui s'aggrave à vitesse grand V.**

Nous notons dans le contre-projet indirect que la Confédération maintient le principe que les réductions de primes sont une tâche commune (confédération et cantons), et qu'elle **abandonne, après une année seulement, le projet « Répartition des tâches II », très critiqué par l'USS**, qui prévoyait une cantonalisation complète des réductions de primes. Dans ce contexte, les objections du Conseil fédéral concernant l'effet de l'initiative sur l'équivalence fiscale deviennent tout relatifs puisque l'objectif principal du projet « Répartition des tâches II » – heureusement écarté – était précisément l'optimisation de l'équivalence fiscale.

En conclusion, nous tenons à souligner que le contre-projet à l'initiative d'allègement des primes, présenté ici en consultation, ne vaut malheureusement même pas le peu de moyens qu'il promet. Il serait naïf de ne pas envisager dès maintenant son destin très probable au Parlement : celui d'échouer rapidement au Conseil des États. De (trop) nombreux représentant-e-s des cantons refuseront certainement une nouvelle obligation venant de la Confédération – sans que celle-ci n'y contribue financièrement. Ils invoqueront justement l'équivalence fiscale. En ce sens, **le contre-projet n'est malheureusement pas beaucoup plus que de la politique du symbole. Mais le problème du financement du système de santé est bien trop urgent pour se contenter de symboles. La pandémie de coronavirus n'a fait qu'accentuer cette urgence. En effet, avec la crise économique provoquée par la crise sanitaire, la charge des primes va encore augmenter pour de nombreux ménages : non seulement les coûts de la santé vont continuer d'augmenter, mais les revenus des ménages vont baisser. La mise en œuvre rapide de l'« initiative 10 % » – ou d'un objectif social efficace en matière de primes – est donc plus important que jamais.**

Après cette appréciation générale du contre-projet, nous complétons notre prise de position en abordant trois aspects en détail :

- **Nouvelles injustices entre les cantons :** Coupler les réductions de primes au niveau des coûts de la santé ainsi qu'à la charge nette des primes-maladie est en principe une idée pertinente. Mais le contre-projet créerait aussi de nouvelles injustices arbitraires entre cantons. **Ainsi, les ménages des cantons de Bâle-Ville et de Neuchâtel par exemple ne toucheraient pas un seul franc supplémentaire en réduction de primes** – même si la charge des primes y demeure à un niveau beaucoup plus élevé que la moyenne, avec 16 % respectivement 17 %. Et ce, parce que la part cantonale versée pour les réductions de primes dans ces cantons se situe d'ores et déjà au-dessus de 7,5 % des coûts cantonaux bruts de la santé et qu'elle remplirait ainsi les conditions de la Confédération.
- **Légitimation de l'utilisation détournée de l'argent destiné aux RIP :** Le rapport explicatif avance le fait que les cantons peuvent utiliser la contribution fédérale aux réductions de primes aussi pour des assuré-e-s qui reçoivent des prestations complémentaires (PC) ou l'aide sociale. Mais cette pratique, qui est déjà monnaie courante dans les cantons (comme décrit plus haut), fragilise de plus en plus le rôle essentiel des réductions *individuelles* de prime, à savoir de compenser les inconvénients d'une prime unique pour les assuré-e-s vivant dans des conditions économiques modestes. Dans une expertise<sup>8</sup>, le professeur T. Gächter arrive à la conclusion que l'utilisation de moyens de la Confédération pour payer les primes-maladie dans le cadre des prestations complémentaires et de l'aide sociale est illicite tant au

<sup>8</sup> "Verwendung der Beiträge des Bundes zur individuellen Prämienverbilligung (IPV) durch den Kanton Zürich", Gächter (2017)

sens de la LPC que de la LAMal. **Cette pratique, légitimée dans le rapport explicatif, ne peut aucunement se justifier.** Pour sa part, l'USS appelle les cantons à mettre fin à cette utilisation non conforme en augmentant enfin les moyens propres pour la prise en charge des primes dans le cadre des prestations complémentaires et de l'aide sociale. Le besoin de rattrapage est considérable et ne cesse de croître : selon la statistique de l'assurance-maladie obligatoire, les cantons ont utilisé en 2019 2,73 des 2,83 milliards de francs de la Confédération destinés aux RIP – soit la quasi-totalité ! – pour la prise en charge des primes dans le cadre des prestations complémentaires et de l'aide sociale.

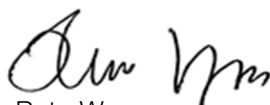
- **Définition des primes déterminantes :** Dans le contre-projet, le Conseil fédéral propose avec l'art. 65 al. 1<sup>quater</sup> que ce soit lui qui définisse les « primes déterminantes » sur la base desquelles la charge nette des primes, respectivement les conditions pour les RIP seront calculées. Cette disposition n'est pas acceptable, car elle donne au Conseil fédéral la possibilité d'affaiblir selon son gré la définition de la charge nette des primes. C'est d'ailleurs ce que le gouvernement laisse clairement entrevoir dans son rapport explicatif, lorsqu'il écrit que les primes déterminantes pourraient être les « primes des formes d'assurance et d'assureurs plus avantageux ». **De notre point de vue, le principe de base doit toujours être que les primes déterminantes correspondent aux primes réellement payées.** En effet, pour les assuré-e-s âgés ou avec des polymorbidités, il n'est pas opportun pour leur santé de changer leur couverture pour un modèle HMO dans une caisse bon marché (voire même d'augmenter, en plus, leur franchise). Ces personnes resteraient probablement dans les modèle de base de leur caisse habituelle et se verraient donc contraintes d'assumer une charge de primes plus élevée. Malheureusement, la réduction (arbitraire) des moyens par le biais d'une redéfinition des primes de référence est répandue dans les cantons depuis fort longtemps déjà. Il n'y a pratiquement plus un seul canton qui applique les primes réellement payées (et donc le cas échéant aussi la prime avec la franchise minimale dans le modèle de base) par les assuré-e-s pour calculer la « prime de référence » selon laquelle les réductions de primes sont calculés dans les cantons. Les primes de référence définies dans les cantons sont d'ores et déjà en moyenne 30 % (!) au-dessous des primes moyennes, selon une enquête menée par l'USS. La Confédération ne doit en aucun cas poursuivre sur cette voie, au contraire : il faudrait ajouter dans la LAMal, resp. dans l'OAMal une disposition en vertu de laquelle les primes de référence cantonales doivent correspondre aux primes effectivement payées.

En vous remerciant de prendre en considération nos remarques et propositions, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller fédéral, l'expression de notre très haute considération.

**UNION SYNDICALE SUISSE**



Pierre-Yves Maillard  
Président



Reto Wyss  
Secrétaire central