

04.033

Message

relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (réduction des primes) et à l'arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie

du 26 mai 2004

Messieurs les Présidents,
Mesdames et Messieurs,

Nous vous soumettons, par le présent message, une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie et un projet d'arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie, en vous proposant de l'approuver.

Nous vous prions d'agréer, Messieurs les Présidents, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

26 mai 2004

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Joseph Deiss

La chancelière de la Confédération, Annemarie Huber-Hotz

Condensé

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10) a entraîné une modification du subventionnement des primes d'assurance-maladie. Le système assurant un abaissement de primes généralisé pour tous les assurés a été remplacé par des réductions de primes individualisées, concédées à des assurés de condition économique modeste. Il s'agissait par là d'introduire un correctif social à la prime par tête, qui ne tient pas compte de la capacité financière des assurés.

Le législateur a confié aux cantons la compétence de mettre en œuvre la réduction individuelle des primes. Les études menées sur l'exécution de la réduction des primes dans les cantons mettent en évidence le caractère disparate des solutions adoptées, insistent sur la difficulté à juger de l'équivalence des modèles choisis, et concluent à l'efficacité insuffisante de plusieurs régimes au regard du droit fédéral. Il apparaît dès lors indispensable de repenser le système et d'ancrer dans la LAMal une norme minimale contraignante pour les cantons, de manière à obtenir une certaine uniformité au plan suisse et à garantir au mieux la solidarité entre personnes aux revenus différents.

Des discussions à ce sujet ont déjà eu lieu lors des débats sur la 2^e révision de la LAMal. Les Chambres fédérales avaient opté pour un modèle se caractérisant par une définition plus précise du cercle des ayants droit à la réduction des primes et par l'introduction d'un but social, matérialisé par un allègement échelonné des primes différent pour les familles et les autres bénéficiaires. Même si ses modalités d'application restaient à clarifier, le nouveau modèle avait rencontré une large adhésion lors des débats parlementaires. Le Conseil national avait toutefois rejeté le projet de révision lors du vote final intervenu lors de la session d'hiver 2003.

Cette situation amène le Conseil fédéral à proposer au Parlement le présent projet de modification de la LAMal, qui – vu le consensus régnant à l'époque quant au principe de l'objectif social – reprend pour l'essentiel la version élaborée dans le cadre de la 2^e révision de la LAMal. Dans la mesure où la réalisation du but social proposé implique une augmentation des crédits publics affectés à la réduction des primes, le Conseil fédéral présente parallèlement un projet d'arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie, qui remplacera celui en vigueur.

Le Conseil fédéral saisit en outre la présente occasion de révision pour proposer d'introduire dans la loi une base légale formelle réglant le non-paiement des primes et des participations aux coûts ainsi que ses conséquences. Vu l'ampleur qu'a pris le problème dans la pratique ces dernières années, il apparaît en effet indispensable de combler rapidement la lacune en la matière. Sur ce point également, la solution proposée correspond à celle élaborée dans le cadre de la 2^e révision de la LAMal, solution qui n'avait d'ailleurs pas porté à controverse.

Table des matières

Condensé	4090
1 Partie générale	4093
1.1 La réduction des primes par les subsides des pouvoirs publics	4093
1.1.1 Genèse	4093
1.1.2 Demandes de révision	4094
1.1.2.1 Interventions parlementaires	4094
1.1.2.2 Première révision de la LAMal	4094
1.1.2.3 Modifications découlant de l'entrée en vigueur de l'accord sur la libre circulation des personnes	4095
1.1.2.4 Deuxième révision de la LAMal	4095
1.1.3 Objectifs politiques	4096
1.1.4 Impact sous l'angle de la politique sociale	4097
1.1.5 Problèmes généraux d'exécution	4098
1.2 Autre point révisé: le non-paiement des primes et des participations aux coûts	4099
1.3 Procédure de consultation relative à la proposition du Conseil fédéral concernant une révision partielle de la LAMal	4100
2 Grandes lignes du projet	4100
3 Commentaire des différents articles	4101
4 Concomitance de la proposition avec les autres modifications de loi en discussion	4107
5 Conséquences	4108
5.1 Conséquences financières	4108
5.1.1 Conséquences pour la Confédération	4110
5.1.2 Conséquences pour les cantons	4111
5.2 Conséquences économiques	4111
6 Lien avec la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons	4112
7 Lien avec le programme de la législature	4112
8 Relation avec le droit européen	4112
8.1 Le droit de la Communauté européenne	4112
8.2 Les instruments du Conseil de l'Europe	4113
8.3 Compatibilité du projet avec le droit européen	4114
9 Bases juridiques	4114
9.1 Constitutionnalité	4114
9.1.1 Arrêté fédéral	4114
9.1.2 Révision	4114
9.2 Délégation des compétences législatives	4114

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Réduction des primes) <i>(Projet)</i>	4115
Arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie <i>(Projet)</i>	4119

Message

1 **Partie générale**

1.1 **La réduction des primes par les subsides des pouvoirs publics**

1.1.1 **Genèse**

Selon la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), le financement de l'assurance-maladie est garanti par des primes individuelles, par une participation des assurés aux coûts et par des contributions des pouvoirs publics. Ces dernières sont destinées à la réduction individuelle des primes des assurés de condition économique modeste, par laquelle on entend garantir la solidarité entre personnes aux revenus différents. La réduction des primes, d'autant qu'elle est financée par des recettes fiscales, est en effet le corrélatif social à la prime par tête, qui ne tient pas compte de la capacité financière des assurés.

Le projet contenu dans le message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991 (FF 1992 I 77), même s'il laissait à chaque canton le soin de mettre en œuvre le dispositif de la réduction des primes, tendait néanmoins à harmoniser les réglementations d'application. Cela aurait permis notamment d'examiner l'équivalence des réglementations cantonales. Le projet prévoyait ainsi que, si la totalité des primes d'un assuré et des membres de sa famille dont il avait la charge devait dépasser un pourcentage, fixé par le canton, de son revenu, l'Etat prenne en charge l'excédent. Les cantons auraient dû se fonder sur le revenu imposable selon l'impôt fédéral direct. Pour éviter que les personnes disposant d'une fortune importante, mais d'un faible revenu imposable, ne bénéficient, elles aussi, de réductions des primes, les cantons auraient également dû tenir compte de la fortune en plus du revenu imposable. Toutefois, celle-ci n'étant pas soumise à une taxation fédérale, les cantons se seraient fondés sur leur propre législation fiscale.

Toutefois, au cours des débats parlementaires concernant la nouvelle loi sur l'assurance-maladie, il est rapidement apparu une préférence pour une conception plus fédéraliste de la réduction des primes. Le projet a donc été modifié comme suit:

- Conformément à l'art. 66, al. 1, LAMal, la Confédération accorde aux cantons des subsides annuels destinés à réduire les primes d'assurance-maladie des assurés de condition économique modeste. L'art. 66, al. 2, LAMal prévoit que le montant de ces subsides est fixé par arrêté fédéral simple valable quatre ans, compte tenu de l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire des soins et de la situation financière de la Confédération. Selon l'art. 66, al. 3, LAMal, le Conseil fédéral fixe la part qui revient à chaque canton d'après sa population résidente, sa capacité financière et sa prime moyenne cantonale, ce dernier critère de répartition ayant toutefois été abandonné en 2001.
- Les cantons ont quant à eux la compétence et la responsabilité d'une part de définir les modalités de la réduction des primes (détermination du cercle des bénéficiaires, du montant, de la procédure et des modalités de paiement) en vertu de l'art. 65, al. 1 et 2, LAMal, et d'autre part de compléter les contri-

butions fédérales par leurs propres subsides conformément à l'art. 66, al. 4 et 5, LAMal. Le Conseil fédéral fixe, selon leur capacité financière, le complément minimum que les cantons doivent apporter (art. 66, al. 4, 1^{re} phrase, LAMal). L'apport global des cantons correspond, au minimum, à la moitié des subsides fédéraux (art. 66, al. 4, 2^e phrase, LAMal). Toutefois, et à condition que la réduction des primes des assurés de condition économique modeste soit tout de même garantie, chaque canton peut diminuer de 50 % au maximum la contribution à laquelle il est tenu, les subsides fédéraux alloués étant alors réduits dans les mêmes proportions (art. 66, al. 5, LAMal).

1.1.2 Demandes de révision

1.1.2.1 Interventions parlementaires

Postulat de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national «Evaluation des subsides fédéraux destinés à l'assurance-maladie»

Dans un postulat déposé le 19 mai 2003 (03.3237), la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national prie le Conseil fédéral de réexaminer les critères d'attribution et d'évaluation des subsides fédéraux destinés à l'assurance-maladie, et de formuler des propositions dans le cadre de la 3^e révision de la LAMal. Elle demande que, ce faisant, le Conseil fédéral se fonde sur la situation des divers cantons en matière d'abaissement des primes ainsi que sur des indications strictement en rapport avec l'évolution sociale et financière de l'assurance-maladie. Le 16 juin 2003, le Conseil fédéral s'est déclaré prêt à accepter le postulat, lequel a été transmis par le Conseil national le 18 juin 2003 (BO 2003 N 1139).

1.1.2.2 Première révision de la LAMal

Dans la première révision de la LAMal (message du Conseil fédéral du 21 septembre 1998; FF 1999 727), entrée en vigueur en 2001, il a été renoncé à définir dans le droit fédéral la notion juridique indéterminée de «condition économique modeste» ou à délimiter le cercle des bénéficiaires. Toutefois, l'art. 65, al. 1, LAMal a été complété dans le sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 122 I 343) par une deuxième phrase attribuant au Conseil fédéral la compétence d'étendre le cercle des ayants droit, notamment aux saisonniers.

Divers ajustements ont par ailleurs été introduits à l'art. 65 LAMal pour garantir que les procédures cantonales répondent à des critères plus exigeants. Afin d'atténuer les rigueurs de systèmes fondés sur la déclaration d'impôt, la LAMal oblige ainsi les cantons à prendre en considération les situations économique et familiale les plus récentes pour l'octroi de réductions de primes (art. 65, al. 3, 1^{re} phrase, LAMal). Les cantons doivent également garantir un versement rapide des subsides, de manière à ce que les assurés y ayant droit ne doivent pas avancer le montant de leurs primes (art. 65, al. 3, 2^e phrase, LAMal). Enfin, ils sont tenus d'informer régulièrement les assurés de leur droit à la réduction des primes (art. 65, al. 4, LAMal).

De plus, la première révision de la LAMal a conféré la compétence au Conseil fédéral d'édicter les dispositions lui permettant d'obtenir les informations nécessaires pour se prononcer valablement sur l'efficacité de la réduction des primes (art. 65, al. 6, LAMal).

Le Conseil fédéral s'est enfin vu attribuer la compétence d'autoriser les cantons à reporter à l'exercice annuel suivant les différences entre le montant des subsides cantonaux et fédéraux demandés par le canton, et celui des subventions versées (art. 66, al. 6, LAMal).

1.1.2.3 Modifications découlant de l'entrée en vigueur de l'accord sur la libre circulation des personnes

En vertu de l'accord sur la libre circulation des personnes, la Suisse doit également accorder des réductions de primes aux personnes de condition économique modeste qui sont assurées en Suisse mais résident dans un Etat membre de la Communauté européenne. Les nouveaux art. 65a et 66a LAMal ont donc été introduits dans la loi (message du Conseil fédéral du 31 mai 2000; FF 2000 3751). Selon le premier, les cantons doivent accorder des réductions de primes aux assurés résidant à l'étranger qui ont un lien actuel avec un canton donné (art. 65a LAMal). Le second prévoit que la Confédération accorde des réductions de primes aux assurés domiciliés sur le territoire d'un Etat membre de la Communauté européenne sans avoir d'autres points d'attache avec la Suisse, car les cantons ont refusé d'exécuter et de financer l'octroi de réductions de primes pour ces personnes (art. 66a LAMal).

1.1.2.4 Deuxième révision de la LAMal

Dans son projet de deuxième révision de la LAMal (message du Conseil fédéral du 18 septembre 2000; FF 2001 693), le Conseil fédéral ne proposait pas de modification relative à la réduction des primes. A la session d'hiver 2001, dans le cadre de la première lecture de ladite révision, le Conseil des Etats a toutefois décidé de redéfinir le cercle des bénéficiaires de la réduction individuelle des primes. Il s'est fondé sur le projet initial de la LAMal de 1991, et a prévu que la réduction des primes devait être calculée de façon à ce que les primes de l'assurance obligatoire des membres d'un même ménage n'excèdent pas 8 % du revenu de ce ménage, corrigé d'un facteur tenant compte de la fortune. L'introduction de ce but social se voulait une sorte de contre-projet à l'initiative populaire «La santé à un prix abordable» du Parti socialiste suisse (message du Conseil fédéral du 31 mai 2000; FF 2000 3931). La réalisation de cet objectif de 8 % dans tous les cantons présupposait une augmentation unique des subsides fédéraux de 300 millions de francs, puis de 3 % par année.

Le modèle adopté par le Conseil des Etats a suscité la critique d'une part en raison de ses conséquences financières considérables, et d'autre part car il ne différenciait pas suffisamment selon les besoins des assurés. En conséquence, sur mandat du Conseil fédéral consécutif au conclave du 22 mai 2002 consacré à l'assurance-maladie, un groupe de travail composé de représentants de l'Office fédéral des assurances sociales, de l'Administration fédérale des finances, de l'Administration fédérale des contributions et des Conférences des directeurs cantonaux des affaires

sanitaires et des finances a élaboré différents modèles de réduction des primes, en recommandant de rejeter les modèles fondés sur le «principe de l'arrosoir». Lors de sa séance du 21 août 2002, le Conseil fédéral a alors décidé de proposer un modèle avec un but social différencié, prévoyant que les cantons accordent une réduction de primes aux assurés en général et aux familles en particulier pour lesquels les primes de l'assurance obligatoire des soins représentent une charge trop lourde. Pour ces deux groupes de personnes, les cantons auraient dû définir au moins quatre catégories de revenus et accorder une réduction de primes de façon à ce que la participation échelonnée des assurés s'élève à un montant compris au maximum entre 2 et 10 % du revenu pour les familles, et 4 et 12 % du revenu pour les autres ayants droit. La Confédération aurait accepté de mettre à disposition 100 millions de francs supplémentaires. Le financement de cette augmentation des subsides fédéraux avait été abordé dans le cadre des débats parlementaires sur le train de mesures fiscales (BO 2002 E 601; BO 2002 N 1859): vu l'état préoccupant des finances fédérales et la marge de manœuvre restreinte en résultant pour l'adoption simultanée d'onéreuses mesures de politique familiale, le Parlement avait décidé de limiter l'augmentation de la déduction pour enfant de façon à contenir la baisse de rendement de l'impôt fédéral direct et à affecter les recettes fiscales ainsi économisées à la réduction des primes.

Cet objectif social, matérialisé par un allègement différencié et échelonné des primes, a emporté l'adhésion des Chambres fédérales quant à son principe. D'importantes divergences ont toutefois surgi quant à ses modalités d'application. La discussion a essentiellement porté sur l'importance des contributions annuelles de la Confédération et leur adaptation, sur la fixation d'un revenu maximal donnant droit à une réduction de primes, ainsi que sur l'introduction d'un allègement de 50 % de la prime pour le deuxième enfant et de la gratuité pour le troisième enfant et les suivants. Lors de la session d'hiver 2003, le Conseil national a, pour la seconde fois, rejeté le projet sur l'ensemble, entraînant ainsi l'échec de la deuxième révision de la LAMal. C'est dans ce contexte que le Conseil fédéral propose la présente modification de la LAMal.

1.1.3 Objectifs politiques

En introduisant la réduction individuelle des primes dans la LAMal, le législateur souhaitait traduire par l'acte l'idée d'un subventionnement conforme aux besoins des assurés, et ne pas soutenir uniquement les personnes nécessitant une aide sociale. Il entendait, par ce moyen, répondre globalement à la nécessité sociale de garantir la solidarité entre personnes de revenus différents, engendrée par le système de la prime unique par assureur ne tenant pas compte de la capacité financière des assurés. A la proposition du Conseil fédéral de prévoir que les primes de l'assurance obligatoire des soins ne devaient pas excéder un certain pourcentage du revenu imposable des ménages, le législateur a toutefois préféré un système plus souple. Il a ainsi affecté les contributions des pouvoirs publics à la réduction individuelle des primes des assurés de condition économique modeste, déléguant aux cantons le soin de déterminer le but social à atteindre et de mettre en œuvre la réduction des primes. Cette solution souple devait d'une part permettre aux cantons de mettre en œuvre un système social de subventionnement des primes adapté aux réalités cantonales, et d'autre part éviter l'épuisement à tout prix des subsides fédéraux et cantonaux maximaux.

1.1.4

Impact sous l'angle de la politique sociale

Etant donné les grandes disparités entre les systèmes mis en place par les cantons, il est difficile de déterminer si la réduction des primes atteint les buts de politique sociale voulus par le législateur. Partant du critère énoncé dans le message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991 relatif à la révision de l'assurance-maladie, à savoir que, dans un ménage, la charge des primes ne devrait pas dépasser un certain pourcentage du revenu imposable (FF 1992 I 77), trois études successives et complémentaires ont été menées, pour lesquelles on a déterminé, pour quatre cas concrets standardisés (retraités, familles mono-parentales, familles de la classe moyenne et familles nombreuses) ainsi que pour tous les cantons, la part du revenu à disposition qui échoit à la prime d'assurance restante après déduction des réductions de primes. Les études ont donné des résultats comparables au niveau suisse en ce qui concerne l'efficacité de la réduction des primes sur le plan de la politique sociale: le système de la réduction des primes est en soi un instrument efficace et le correctif social adéquat à la prime unique. Elles ont toutefois mis en évidence des différences entre l'effet de la réduction des primes dans les cantons et sur les différents modèles de ménage considérés:

- Il ressort de la première étude (Balthasar, Aspects de la sécurité sociale; «Efficacité sociopolitique de la réduction des primes dans les cantons», Rapport de recherche n° 21/98, OFAS, Berne 1998) que, dans de nombreux cantons, le but social n'est pas atteint. Si la réduction des primes allège notablement les catégories de revenus les plus bas, elle ne suffit en effet souvent pas pour les revenus inférieurs de la classe moyenne, en particulier pour les familles.
- La deuxième étude (Balthasar, Aspects de la sécurité sociale; «Efficacité sociopolitique de la réduction des primes dans les cantons: Monitoring 2000», Rapport de recherche n° 2/01, OFAS, Berne 2001) conclut que les objectifs sociopolitiques sont partiellement atteints par les cantons, de grandes disparités subsistant entre eux. Par rapport à l'étude de 1998, la charge des retraités s'est péjorée et celle des familles de la classe moyenne s'est plutôt améliorée dans l'ensemble sans pour autant être satisfaisante, tout comme celle des familles monoparentales.
- La troisième étude (Balthasar, Aspects de la sécurité sociale; «Efficacité sociopolitique de la réduction des primes dans les cantons: Monitoring 2002», Rapport de recherche n° 20/03, OFAS, Berne 2003) corrobore les conclusions des études précédentes, selon lesquelles, d'une part, des différences cantonales importantes demeurent sur la manière de mettre en œuvre la politique de réduction des primes, et, d'autre part, le but social n'est toujours pas atteint, même si les cantons font d'une manière générale des efforts pour améliorer la situation. L'étude montre que la situation des retraités continue de se péjorer le plus, quand bien même les autres cas de référence ont également, mais dans une moindre mesure, vu leur charge de primes résiduelle augmenter depuis 1998.

1.1.5 Problèmes généraux d'exécution

Taux d'utilisation des subsides fédéraux

L'art. 65 LAMal prévoit que les réductions de primes sont fixées de telle manière que les subsides annuels de la Confédération et des cantons soient en principe versés intégralement. Selon l'art. 66 LAMal, les subsides annuels de la Confédération aux cantons sont fixés par arrêté fédéral simple valable quatre ans, compte tenu de l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire des soins et de la situation financière de la Confédération. Les cantons sont tenus de compléter ces contributions fédérales selon leur capacité financière et leur population résidente. L'apport global des cantons doit toutefois correspondre, au minimum, à la moitié des subsides fédéraux.

Chaque canton peut diminuer de 50 % au maximum la contribution à laquelle il est tenu, pour autant que la réduction des primes des assurés de condition économique modeste soit tout de même garantie. Le subside fédéral alloué au canton est alors réduit dans la même mesure.

Selon les décomptes relatifs aux subsides destinés à la réduction des primes disponibles à ce jour, 80 % en moyenne des subsides fédéraux ont été versés en 2001, et 84 % en 2002. Le montant des subsides effectivement versés est ainsi légèrement inférieur à celui des subsides demandés par les cantons.

Mise en œuvre de la réduction des primes par les cantons

L'exécution de la réduction des primes est de la compétence des cantons. Il appartient à chaque canton de définir le cercle des bénéficiaires, le montant pris en charge par l'Etat, la procédure et les modalités de paiement de la réduction des primes. Une comparaison des systèmes cantonaux met en évidence le caractère disparate des solutions adoptées et atteste de la difficulté de juger de leur équivalence (Balthasar/Bieri/Furrer, Aspects de la sécurité sociale; «Evaluation de l'application de la réduction des primes», Rapport de recherche n° 5/01, OFAS, Berne 2001).

Le cercle des bénéficiaires de la réduction des primes est défini de manière très hétérogène dans les cantons. Les différences portent aussi bien sur la base de calcul ouvrant le droit à une réduction des primes (revenu imposable selon le droit fiscal cantonal, revenu brut, revenu net, revenu disponible) que sur la limite de revenu applicable (limite fixe ou pourcentage). La comparaison entre les cantons est d'autant plus ardue que certains cantons associent le droit à la réduction des primes à la taille du ménage alors que d'autres ne le font pas, et que le revenu déterminant varie considérablement selon les déductions admises. Quant à la fortune, elle intervient de manière très différente dans le calcul du revenu (définition du concept de fortune, pourcentage d'imputation, montant exonéré).

Le montant de la prime pris en charge par l'Etat est étroitement lié à la détermination du cercle des bénéficiaires. Si le canton opte pour un cercle étroit de bénéficiaires ne comprenant que la catégorie sociale la plus faible, il pourra verser des subsides individuels plus élevés; si, au contraire, il choisit de viser un public plus large comprenant également la classe moyenne, la réduction individuelle des primes sera plus faible. La base de calcul du montant subventionné varie par ailleurs en fonction des cantons. La moitié des cantons prévoient que les primes d'assurance-maladie ne doivent pas dépasser un certain pourcentage du revenu des assurés et que le montant l'excédant doit être subventionné par l'Etat. L'autre moitié des cantons fixent des limites de revenus, souvent selon la taille du ménage, et accordent des aides expri-

mées en montants définis ou en pourcentage de la prime. Cependant, la comparaison n'est pas aisée même entre les cantons ayant opté pour un même système, car le revenu déterminant est souvent différent. A cela s'ajoute le fait que certains cantons se fondent sur la prime effective des assurés, alors que d'autres prennent comme référence la prime cantonale moyenne.

Le procédure d'octroi des subsides aux bénéficiaires diffère également selon les cantons. Pour identifier les ayants droit à une réduction des primes, les cantons ont opté pour des systèmes divers: système de recensement systématique fondé sur les données fiscales et donnant automatiquement lieu à une décision, système reposant uniquement sur le dépôt d'une demande spontanée des assurés, système associant information des bénéficiaires potentiels avec envoi du formulaire de demande, ou encore système combinant recensement systématique et dépôt de la demande. On constate que le système axé sur le dépôt d'une demande est plus largement répandu que celui de l'octroi automatique. Mais la règle de l'envoi du formulaire de demande aux ayants droit prédomine, la formule qui repose sur le dépôt d'une demande spontanée étant plutôt exceptionnelle. Le système du recensement systématique donnant automatiquement lieu à une décision assure en principe un meilleur résultat sur le plan de l'exercice du droit à la réduction des primes puisque le cercle des bénéficiaires effectifs coïncide à peu près avec le cercle des ayants droit. Il peut cependant générer de substantielles erreurs dans l'information donnée aux bénéficiaires, les données fiscales pouvant être périmées ou lacunaires. Il se peut ainsi que des personnes devenues ayants droit dans l'intervalle (p.ex. au chômage depuis peu) soient écartées sur la base de leur déclaration d'impôt, tandis que d'autres sont reconnues comme ayants droit alors que leur situation financière actuelle devrait les exclure de ce cercle (p. ex. des étudiants entrés dans la vie active après l'obtention de leur diplôme). L'efficacité du système reposant sur le dépôt d'une demande dépend quant à lui essentiellement de la politique générale d'information menée par le canton.

Concernant les modalités de paiement des montants dus au titre de la réduction des primes, on observe deux tendances. La plupart des cantons prévoient que les subsides sont versés directement aux assureurs, remplaçant en tout ou partie les primes dues par les assurés. Quelques rares cantons versent au contraire les subsides aux assurés, à charge pour ces derniers d'acquitter leurs primes auprès de leur assureur.

1.2 Autre point révisé: le non-paiement des primes et des participations aux coûts

Après l'entrée en vigueur de la LAMal et en l'absence de toute base légale formelle ou délégation de compétence en la matière, de nombreux problèmes d'application sont apparus en ce qui concerne l'exécution des obligations financières des assurés envers les assureurs et les conséquences de leur inexécution. Le problème devait être résolu dans le cadre de la deuxième révision de la LAMal (message du Conseil fédéral du 18 septembre 2000; FF 2001 693). Celle-ci ayant échoué, le Conseil fédéral saisit la présente occasion de révision pour soulever à nouveau la question du non-paiement des primes et des participations aux coûts.

1.3

Procédure de consultation relative à la proposition du Conseil fédéral concernant une révision partielle de la LAMal

La proposition du Conseil fédéral concernant la révision partielle de la LAMal dans le domaine de la réduction des primes et du non-paiement des primes et des participations aux coûts a été mise en procédure de consultation auprès des cantons, des partis politiques et des milieux intéressés en mars 2004.

Concernant la réduction des primes, les résultats sont mitigés. Toutefois, plus que le principe de l'introduction d'un but social à l'échelon suisse – contesté uniquement par les cantons, qui estiment qu'il porte atteinte à leur autonomie –, c'est le financement du modèle qui est mis en cause. Un nombre important de participants s'accordent en effet sur l'insuffisance des moyens financiers mis à disposition par la Confédération pour atteindre les buts visés. Les cantons et plusieurs partis politiques souhaiteraient tout au moins une adaptation annuelle des subsides fédéraux à l'évolution des coûts dans l'assurance obligatoire des soins. De nombreux intervenants regrettent en outre que le projet ne prévoie pas d'allègement spécifique pour les enfants.

Quant au projet relatif au non-paiement des primes et des participations aux coûts, les cantons et les fournisseurs de prestations expriment la crainte d'être victimes d'un transfert de charges au profit des assureurs. Ces observations reposent toutefois sur un malentendu, que le Conseil fédéral clarifie dans le commentaire par article du présent message.

2

Grandes lignes du projet

La réduction des primes: modification de l'art. 65 LAMal

Dans sa teneur actuelle, la LAMal énonce comme unique but social la réduction individuelle des primes des assurés de condition économique modeste. Or, les cantons ont des interprétations fort différentes de la notion de «condition économique modeste». Même si l'on tient compte du fait qu'il est difficile de comparer les limites de revenu et de fortune définies selon le droit cantonal, il faut conclure de l'interprétation de l'art. 65 LAMal que bon nombre de régimes cantonaux de réduction des primes, de par leur manière de définir les conditions économiques du droit à la réduction, doivent être considérés comme insuffisants au regard du droit fédéral. Il est dès lors indispensable d'établir un régime conforme au but du législateur en définissant une norme fédérale contraignante, non seulement pour assurer un minimum d'Etat social, mais également parce que la réduction des primes joue un rôle important de correctif social dans le système actuel des primes uniformes. Cette constatation amène le Conseil fédéral à proposer le présent projet de modification de la loi, qui reprend pour l'essentiel la version élaborée dans le cadre de la défunte deuxième révision de la LAMal.

Sur le fond, la modification proposée de la LAMal se caractérise par l'élaboration d'une définition plus précise du cercle des ayants droit et par l'introduction d'un but social, matérialisé par un allègement échelonné des primes différent pour les familles et pour les autres bénéficiaires. Il s'agit ainsi pour chaque canton de définir au

Art. 64a (nouveau)

Il ressort de l'expérience des assureurs-maladie que les arriérés de primes et autres ont fortement augmenté depuis l'entrée en vigueur de la LAMal et qu'il existe un rapport de causalité entre la multiplication des cas d'arriérés de paiement et le principe établi par l'art. 90, al. 4, OAMal, qui subordonne la possibilité de suspension des prestations à l'engagement d'une procédure de poursuite et à l'existence d'un acte de défaut de biens contre l'assuré en demeure. Les chiffres des assureurs confirment que les arriérés de paiement ont augmenté au fil des années dans des proportions jugées problématiques et se sont stabilisés à un niveau élevé. Compte tenu de cette tendance et vu la jurisprudence constante du TFA concernant l'art. 9, al. 3, OAMal dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 [abrogé le 1^{er} janvier 2003; RO 2002 3908] selon laquelle l'absence de base légale formelle rend possible le changement d'assureur sans égard aux arriérés de primes ou de participations aux coûts, il est judicieux d'introduire dans la loi une disposition formelle posant l'obligation de payer les primes et de renforcer les conséquences en cas de retard.

Complétant l'art. 61 LAMal, l'art. 64a prévoit, en son al. 1, une procédure de rappel écrite que l'assureur doit engager contre les assurés en demeure avant de suspendre ses prestations à l'égard de ces derniers.

Selon l'al. 2, 1^{re} phrase, le fait que la procédure de rappel ne donne lieu à aucun paiement et qu'une réquisition de continuer la poursuite ait déjà été déposée constitue une condition suffisante pour la suspension des prestations. Il s'agit d'une nouveauté, dans la mesure où, actuellement, aux termes de l'art. 90, al. 4, 1^{re} phrase, OAMal, un acte de défaut de biens est nécessaire pour suspendre les prestations. Cette nouvelle disposition permet de garantir l'exécution de la procédure de poursuite et, en conséquence, le recouvrement par l'assureur des primes ou des participations aux coûts échues. Elle vise à faire pression sur les mauvais payeurs solvables. Elle ne modifie en rien la position du débiteur et celle du créancier: l'assureur reste débiteur des prestations fournies pendant la durée de la suspension. Il ne les prend toutefois en charge que lorsque les primes et participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite ont été intégralement payés, que ce soit par l'assuré lui-même ou, en cas d'acte de défaut de biens, par l'autorité compétente désignée par le canton. Il n'y a ainsi pas de transfert de charges entre les assureurs, les pouvoirs publics et les fournisseurs de prestations.

La deuxième phrase de l'al. 2 garantit que les autorités cantonales soient informées suffisamment tôt des arriérés de paiement des assurés en demeure. Cette disposition sert en outre à protéger l'assuré.

L'al. 3 correspond à la réglementation de l'art. 90, al. 4, 2^e phrase, OAMal. Il est ainsi garanti qu'un retard de paiement n'entraîne pas de lacune dans la couverture d'assurance, mais uniquement une suspension de la prise en charge des prestations.

L'al. 4 apporte une autre nouveauté en ce sens qu'il prévoit que les assurés en demeure ne pourront désormais plus changer d'assureur avant d'avoir entièrement réglé leurs arriérés de primes ou de participations aux coûts. Cette conséquence du retard de paiement se justifie à deux titres: premièrement, parce que depuis les arrêts du TFA du 29 juin 1999 relatifs à l'art. 9, al. 3, OAMal en vigueur à l'époque et abrogé depuis (cf. ATF 125 V 266), il est possible de changer d'assureur même en

cas d'arriérés de paiement, et deuxièmement, parce que les primes et les participations aux coûts qui ne peuvent être encaissées qu'avec un très grand retard voire pas du tout ont pris des proportions telles en l'état actuel du droit qu'elles ne peuvent pas être absorbées sans causer de problèmes. L'al. 4 empêchera également en particulier les assurés dont les prestations sont suspendues de changer d'assureur au moment opportun, et de se faire ainsi payer des prestations avant d'avoir réglé leurs arriérés, contrairement aux assurés en demeure qui n'auront pas changé d'assureur. Le but de cette disposition est de protéger la communauté des assurés contre des augmentations de primes dues aux assurés qui changent d'assureur sans avoir préalablement réglé leurs arriérés.

Art. 65, al. 1

De manière à obtenir une certaine uniformité au niveau de la politique sociale de l'Etat et à permettre la réalisation des objectifs de politique sociale déclarés du législateur, il apparaît judicieux de préciser l'actuelle notion juridique indéterminée de «assurés de condition économique modeste» recoupant le cercle des bénéficiaires de la réduction des primes. L'al. 1 ancre ainsi dans le droit fédéral l'obligation pour les cantons d'octroyer des réductions de primes, d'une part aux assurés pour lesquels les primes de l'assurance obligatoire des soins représentent une lourde charge, et d'autre part aux familles qui peuvent faire valoir le droit à une déduction sociale conformément à la loi fédérale du 14 décembre 1990 sur l'impôt fédéral direct (LIFD; RS 642.11) et pour lesquelles les primes de l'assurance obligatoire des soins représentent une lourde charge. Cette nouvelle définition différenciée des ayants droit à la réduction de primes, concrétisée par l'art. 65a, al. 5, permet d'offrir un subventionnement plus conforme aux besoins des assurés, et notamment à ceux des familles. La référence expresse à la législation fiscale fédérale permet par ailleurs de garantir l'uniformité de la définition de la famille dans tous les cantons.

Art. 65, al. 2

Selon l'art. 213, al. 1, LIFD, une déduction sociale sur le revenu de 4700 francs est accordée pour chaque enfant mineur, ou faisant un apprentissage ou des études, dont le contribuable assure l'entretien. En prévoyant que les enfants pour lesquels une déduction sociale est accordée en vertu de l'art. 213, al. 1, let. a, LIFD n'ont pas de droit propre à une réduction des primes, on évite ainsi une double prise en considération des enfants mineurs ou en formation.

Art. 65, al. 3

L'al. 1 limite expressément le droit à la réduction des primes aux assurés domiciliés en Suisse. L'al. 3 confère cependant au Conseil fédéral la compétence d'étendre le cercle des bénéficiaires de la réduction des primes à des personnes tenues de s'assurer qui ne sont pas domiciliées en Suisse, mais qui y séjournent de façon prolongée. Cet al. reprend la deuxième phrase du premier al. de l'art. 65 LAMal actuellement en vigueur, qui avait été introduite lors de la première révision de la LAMal suite à un arrêt du Tribunal fédéral (ATF 122 I 343) traitant du droit à la réduction des primes des saisonniers.

Art. 65, al. 4

Cette disposition correspond à l'actuel al. 2 de l'art. 65 LAMal.

Art. 65a, al. 1 (nouveau)

La réduction des primes est calculée sur la base du revenu net obtenu par le ménage. On doit considérer comme ménage le même cercle de personnes que dans le droit fiscal. Il est ainsi permis d'additionner les primes des personnes pour lesquelles un assuré peut, en vertu du droit fiscal fédéral, faire valoir des déductions pour obligation d'entretien dans sa déclaration d'impôt. La détermination du revenu décisif pour le droit à la réduction des primes se fonde sur les règles applicables pour la détermination du revenu net au sens de l'art. 25 LIFD. Contrairement au revenu imposable, le revenu net ne tient pas encore compte des déductions sociales. Il se situe donc entre le total des revenus imposables (revenu brut) et le revenu imposable. Il se calcule en défalquant du total des revenus imposables les déductions générales et les frais mentionnés aux art. 26 à 33 LIFD, respectivement en rajoutant aux revenus imposables déclarés par les cantons les déductions sociales. Le choix du revenu net au sens de l'impôt fédéral direct comme critère pour le droit à la réduction des primes permettra d'atteindre une certaine uniformité dans l'exécution de la réduction des primes. Pour éviter que des personnes disposant d'une grande fortune, mais d'un faible revenu imposable, ne bénéficient elles aussi de réductions de primes, les cantons devront également tenir compte de la fortune en plus du revenu imposable. Puisque le droit fédéral ne prévoit pas de taxation à cet effet, ils devront se fonder sur la taxation pour l'impôt cantonal. On relèvera que la déclaration d'impôts ne correspond pas forcément dans tous les cas à la situation économique d'une personne particulière. Toutefois, faute d'un autre critère permettant de surmonter les obstacles administratifs, la déclaration d'impôts apparaît comme la base la plus appropriée pour le calcul du droit à la réduction des primes.

Art. 65a, al. 2 (nouveau)

Le projet de révision de la loi précise sur quelle taxation les cantons doivent se fonder lorsque la dernière taxation passée en force remonte à plus de trois ans. Il faut pouvoir se fonder sur une estimation aussi actuelle que possible de la situation financière de l'assuré, même si la taxation n'est pas encore passée en force, par exemple en raison d'une procédure de recours. En principe, les valeurs fiscales sont tirées de la dernière taxation passée en force. Toutefois, si cette taxation remonte à plus de trois ans, l'estimation provisoire est déterminante; si celle-ci fait défaut pour l'impôt fédéral direct, la dernière taxation passée en force ou l'estimation provisoire pour l'impôt cantonal sur le revenu ou le produit du travail est déterminante. En cas de divergence entre la dernière taxation passée en force et une estimation provisoire plus actuelle, les cantons peuvent calculer la réduction des primes sur la base de l'estimation provisoire la plus actuelle.

Afin de constater le droit d'un assuré, les cantons pourront choisir une procédure dans laquelle l'autorité cantonale compétente se fonde directement sur les renseignements des autorités fiscales. Le Conseil fédéral pourra obliger les autorités fiscales fédérales et cantonales à fournir aux autorités cantonales compétentes les renseignements dont elles ont besoin pour fixer les réductions de primes.

Art. 65a, al. 3 (nouveau)

Cet al. correspond à l'al. 3, 1^{re} phrase de l'art. 65 LAMal actuellement en vigueur. On soulignera qu'il ne s'inscrit pas en contradiction avec les al. 1 et 2 en vertu desquels les données fiscales doivent servir de base de calcul, mais constitue plutôt un complément qui crée la possibilité d'accorder ou de supprimer le droit à la réduction des primes en fonction des circonstances les plus actuelles lorsqu'elles ne ressortent pas des dernières valeurs fiscales disponibles.

Art. 65a, al. 4 (nouveau)

La règle selon laquelle les primes ne doivent pas dépasser un certain pourcentage du revenu pourrait entraîner un amoindrissement de l'incitation pour les assurés à choisir un assureur dont la prime est avantageuse. Pour cette raison, il faut établir comme critère de mesure, non pas la prime effectivement payée, mais une prime de référence. La prime de référence devra toujours se situer en-dessous de la prime moyenne déterminante pour le canton (pour la région), de manière à renforcer l'incitation à choisir un assureur plus avantageux. En vue d'une harmonisation au plan suisse, il appartient au Conseil fédéral de fixer les primes de référence déterminantes pour le droit à la réduction de prime. Le Conseil fédéral fixe pour chaque canton, pour les régions de primes fixées par l'Office fédéral de la santé publique selon l'art. 61, al. 2, 3^e phrase, LAMal, des primes de référence pour les adultes, les jeunes adultes et les enfants. De manière à prendre en compte les réalités cantonales, le Conseil fédéral entend les cantons avant de fixer les primes de référence.

Art. 65a, al. 5 (nouveau)

L'al. 5 concrétise l'art. 65, al. 1, par l'introduction d'un but social, matérialisé par un allègement échelonné des primes différent pour les familles et pour les autres bénéficiaires. Il s'agit en effet d'abord pour le canton de déterminer au moins quatre catégories de revenus identiques pour les familles et les autres ayants droit, et ensuite de fixer pour chacune de ces catégories et, à l'intérieur de ces catégories, pour chacun des deux groupes de bénéficiaires les participations maximales exprimées en pour-cent du revenu déterminant. Selon le projet de loi, ces participations maximales doivent se situer entre 2 et 10 % du revenu déterminant pour les familles, et entre 4 et 12 % pour les autres ayants droit. Ce procédé permet à chaque canton de déterminer lui-même sa charge financière, même si les primes de référence cantonales permettant d'établir le droit à la réduction de primes sont, conformément à l'al. 4, fixées par le Conseil fédéral.

Tel que formulé dans le projet, cet objectif social permet de directement favoriser les familles ayant des enfants à charge, sans qu'il ne soit nécessaire à cet effet de prévoir des exonérations de primes pour les enfants. En effet, l'allègement de la charge des familles est déjà garanti par la participation proportionnelle au revenu. La participation maximale par catégorie de revenu est plus rapidement atteinte dans les familles nombreuses, car la charge représentée par les primes est plus élevée. Lorsqu'une famille avec un enfant appartient, de par son revenu, au cercle des ayants droit, chaque enfant supplémentaire engendre automatiquement une prétention supplémentaire à hauteur de la prime de référence des enfants; chaque enfant supplémentaire est ainsi complètement exempt du paiement de la prime. Intégrer une exonération des primes des enfants au projet reviendrait donc à superposer deux systèmes d'allègement.

Art. 65a, al. 6 (nouveau)

L'écart probable entre l'évolution des primes et celle des salaires engendrera une augmentation annuelle du nombre des bénéficiaires de la réduction des primes et, partant, entraînera des besoins financiers accrus pour les cantons. Le projet donne donc la possibilité aux cantons de fixer des seuils de revenus au-delà desquels ils ne seront plus en mesure d'octroyer des réductions de primes. Ils pourront, par exemple, fixer des limites différenciées selon les groupes de bénéficiaires et selon le nombre d'enfants par famille.

Art. 65b (nouveau)

Cette disposition correspond à l'actuel art. 65, al. 3, 2^e phrase, LAMal.

Art. 65c (nouveau)

Le contenu des al. 4, 5 et 6 de l'actuel art. 65 LAMal est transféré ici.

Art. 65d (nouveau)

Du fait de la nouvelle numérotation des dispositions consacrées à la réduction individuelle des primes, l'actuel art. 65a LAMal devient l'art. 65d.

Art. 66, al. 1 et 3

En raison de la nouvelle numérotation des art. 65 ss, les renvois correspondants sont adaptés.

Art. 84, let. d

Vu la nouvelle articulation des art. relatifs à la réduction des primes, il y a lieu de se référer non seulement à l'art. 65, mais également à l'art. 65a.

Disposition transitoire

Les cantons disposent d'un délai de 3 ans après l'entrée en vigueur de la modification de la loi pour mettre en place le système prévu aux art. 65 et 65a.

Arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie

Selon l'art. 66, al. 2, LAMal, les subsides annuels de la Confédération aux cantons sont fixés par le biais d'un arrêté fédéral simple valable quatre ans, compte tenu de l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire des soins et de la situation financière de la Confédération.

Le dernier arrêté fédéral adopté sur la base de l'art. 66, al. 2, LAMal est celui du 17 septembre 2003 (FF 2003 6297), qui fixe les contributions fédérales destinées à la réduction des primes de l'assurance-maladie ainsi que l'apport global minimal des cantons pour les années 2004 à 2007. Les subsides ont été déterminés en partant du montant alloué pour 2003 et en tenant compte d'une augmentation annuelle de 1,5 %, ce qui correspond au mécanisme d'adaptation appliqué depuis 1999.

Dans la mesure où la réalisation du but social imposé par le présent projet de modification suppose une augmentation des moyens à disposition, il est nécessaire d'édicter un nouvel arrêté fédéral prenant en compte une augmentation totale de 200 millions de francs. En accord avec le délai transitoire de mise en œuvre de trois ans, l'augmentation est échelonnée et s'élève à 50 millions de francs par année les deux premières années suivant l'entrée en vigueur et à 100 millions de francs la troisième année. L'entrée en vigueur de la modification proposée entraîne la caducité de l'arrêté fédéral simple du 17 septembre 2003 sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie, lequel doit être remplacé par un nouvel arrêté fédéral prenant en compte l'augmentation totale de 200 millions de francs.

L'entrée en vigueur de la modification de la LAMal étant prévue pour le 1^{er} janvier 2005, le projet de nouvel arrêté fédéral fixe ainsi les subsides fédéraux pour la période allant de 2005 à 2008. Contrairement à ce que prévoyait le projet mis en consultation, eu égard à l'état des finances fédérales, l'augmentation des subsides fédéraux est échelonnée d'une part, et l'adaptation annuelle de 1,5 % est maintenue d'autre part. Afin de préserver une continuité dans le processus de réduction des primes, il faut prendre comme point de départ pour la fixation des futurs subsides fédéraux ceux initialement prévus pour 2005 (2384 millions de francs). Ce montant doit ensuite être augmenté de 50 millions de francs la première année, de 50 millions de francs à nouveau la deuxième année et de 100 millions de francs la troisième année. Les subsides maximaux de la Confédération et des cantons, pour les années 2005 à 2008, s'élèvent ainsi, en millions de francs à :

Année	Confédération	Cantons	Confédération et cantons
2005	2 434	1 217	3 651
2006	2 521	1 260,5	3 781,5
2007	2 658	1 329	3 987
2008	2 698	1 349	4 047
Total	10 311	5 155,5	15 466,5

4 Concomitance de la proposition avec les autres modifications de loi en discussion

Le système de réduction des primes avec but social proposé par le Conseil fédéral pourrait être influencé par le modèle de financement dual-fixe des prestations hospitalières stationnaires actuellement en discussion. Dans la mesure où les coûts supplémentaires à la charge de l'assurance obligatoire des soins engendrés par le financement dual-fixe se répercuteront finalement sur les primes, le besoin en subvention pour la réduction des primes pourrait augmenter. L'ampleur du phénomène dépendra toutefois de l'aménagement du nouveau modèle de réduction des primes par les cantons.

En ce qui concerne les autres réformes de la LAMal actuellement en discussion (prolongation de la compensation des risques, carte d'assuré, présentation des comptes des assureurs, liberté de contracter, participation aux coûts et «managed care»), elles ne devraient pas avoir d'interactions avec le présent modèle de réduction des primes.

5 Conséquences

5.1 Conséquences financières

Besoin en subvention

Le passage au but social échelonné avec une charge de primes maximale par ménage n'entraîne pas de modification dans le modèle de répartition de la LAMal entre la Confédération et les cantons. Selon l'art. 66 LAMal, l'apport global des cantons doit correspondre à la moitié au moins des subsides fédéraux. La marge de manœuvre des cantons relative à la réduction et au report (cf. ch. 4.1.2 Conséquences pour les cantons) ainsi que l'instrument éprouvé de la fixation des subsides fédéraux par un arrêté fédéral simple valable quatre ans sont maintenus.

L'introduction d'un but social dans la réduction des primes entraîne une augmentation du besoin en subvention. Celui-ci a été évalué au moyen d'un modèle pour les dernières années complètement décomptées 2001 et 2002. Pour cela, le modèle part de cinq catégories de revenu réparties de manière égale avec des charges maximales par ménage réparties de manière égale. Les données cantonales de revenu de l'impôt fédéral direct prises en considération ont été projetées à l'aide de l'indice des salaires sur les années concernées. La hauteur de prime utilisée correspond aux primes cantonales moyennes des années respectives; on n'a pas tenu compte dans le modèle de la prime de référence plus basse prévue dans l'art. 65a, al. 4. La prime de référence étant plus basse, le besoin en subvention diminuerait si on l'avait prise en considération au lieu de la prime moyenne. Selon des estimations, pour chaque pourcent dont la prime de référence est inférieure à la prime moyenne, environ 2 % des frais totaux sont économisés. On a renoncé dans les calculs à la fixation des revenus maximaux dans les cantons selon l'art. 65a, al. 6.

D'après le modèle, pour les deux années, le besoin potentiel en subvention pour la Confédération et les cantons s'élève à 2864 millions de francs et à 3343 millions de francs.

Ce besoin en subvention peut être influencé de façon déterminante par deux instruments cantonaux. D'abord, les cantons ont la possibilité de fixer des revenus maximaux à partir desquels ils n'accordent plus de réductions de primes. De cette manière, il est possible d'arrêter la dynamique des coûts provoquée par l'expansion des quantités. En relation étroite avec la mise en œuvre des cantons, il existe un potentiel considérable pour des réductions de coûts. De plus, des calculs supplémentaires montrent qu'en faisant varier dans les cantons la répartition des catégories de revenus et de leur charge en pourcentage, ce besoin en subvention pourrait être encore abaissé d'au maximum 12 %.

Pour les années 2003 à 2012, le besoin en subvention pour la réduction des primes par la Confédération et les cantons a été extrapolé à partir des valeurs du modèle. L'extrapolation a été effectuée suivant l'hypothèse d'une évolution annuelle moyenne des coûts de l'assurance obligatoire des soins de 4,5 %, qui comprend la tendance haussière du salaire nominal et la tendance baissière de l'augmentation des coûts par une expansion de quantité. L'évolution du salaire nominal moyen de 2003 à 2012 s'élève dans ce contexte à 2,3 %.

Besoin en subvention selon le modèle (2001/2002) et l'extrapolation¹:

Année	Total du besoin en subvention ²	Augmentation du besoin en subvention	Subsides fédéraux selon l'arrêté fédéral simple	Besoin de subsides cantonaux ³
2001	2864			
2002	3343	16,72 %		
2003	3616	8,17 %		
2004	3938	8,90 %		
2005	4252	7,97 %	2434	1818
2006	4567	7,41 %	2521	2046
2007	4923	7,80 %	2658	2265
2008	5291	7,48 %	2698	2593
2009	5662	7,01 %		
2010	6041	6,69 %		
2011	6468	7,07 %		
2012	6911	6,85 %		

Selon ces hypothèses, au cours de la période 2005 à 2012, le besoin total en subvention augmente chaque année de 7,2 % en moyenne ou d'environ 2,7 milliards de francs au total.

Cette croissance est surtout due à la différence d'évolution entre d'une part les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins et d'autre part les revenus des ménages. Avec la fixation des charges des ménages maximales, la limite de revenu supérieure donnant le droit à une réduction de primes augmente à chaque hausse de prime et provoque en raison de la plus faible croissance du revenu, une expansion des ménages ayants droit.

Conséquences pour les prestations complémentaires

Selon l'art. 3b, al. 3, let. d, de la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC; RS 831.30), les primes moyennes cantonales pour l'assurance obligatoire des soins sont reconnues comme dépenses dans le calcul du droit aux prestations complémentaires. L'art. 54a de l'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI; RS 831.301) prévoit que les cantons peuvent reporter ces montants au décompte relatif aux réductions de primes.

L'aménagement par les cantons du but social différencié pourrait se répercuter sur la délimitation entre la réduction des primes et les prestations complémentaires à deux égards. D'une part, il pourrait y avoir des effets, dont l'importance dépendra de la réglementation cantonale des participations exprimées en pourcentage, sur la charge

¹ En millions de francs.

² Sans la prise en considération de la fixation cantonale des revenus maximaux et de la prime de référence.

³ Influençable de manière déterminante par les instruments cantonaux de la fixation du revenu maximal et de la répartition des catégories de revenus.

financière des prestations complémentaires pour les personnes qui étaient jusqu'à présent au bénéfice d'une réduction de primes totale ou plus élevée que celle résultant du nouvel aménagement cantonal. D'autre part, la différence entre la prime moyenne prise en considération par la LPC et la prime de référence déterminante pour la réduction des primes entraînerait une charge supplémentaire des prestations complémentaires.

La proposition d'introduire un but social ne vise pas à restreindre les possibilités des cantons concernant l'aménagement des réductions de primes pour les bénéficiaires de prestations complémentaires. Les lois d'application cantonales concernées peuvent continuer de prévoir que, pour les personnes touchant des prestations complémentaires, les primes sont subventionnées dans la même mesure que jusqu'à présent, par le biais d'une réduction des primes. Si les réglementations cantonales existantes dans ce domaine sont maintenues, il ne faut pas s'attendre à des mouvements financiers entre la réduction des primes et les prestations complémentaires.

5.1.1 Conséquences pour la Confédération

Les subsides fédéraux maximaux sont fixés par un nouvel arrêté fédéral simple pour les années 2005 à 2008 (cf. ch. 3 Commentaire des différents articles, Arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie). Les subsides fédéraux selon l'arrêté fédéral simple n'ont jamais été versés complètement au cours des dernières années. Le taux d'utilisation des subsides a cependant augmenté de façon continue (cf. ch. 1.1.4 Problèmes généraux d'exécution, Taux d'utilisation des subsides fédéraux).

Si on part d'un taux d'utilisation moyen constant par les cantons de 84 % (état 2002), les subsides fédéraux se réduisent en conséquence.

Subsides fédéraux à verser (avec un taux d'utilisation de 84 %)⁴:

Année	Arrêté fédéral actuel 2004–2007		Révision partielle réduction des primes, Arrêté fédéral 2005–2008		
	Subsides fédéraux maximaux	Augmentation annuelle en %	Subsides fédéraux maximaux	Augmentation annuelle en % (+200) ⁵	Subsides fédéraux avec un taux d'utilisation de 84 %
2004	2349				
2005	2384	+ 1,5 %	2434	(+ 50)	2045
2006	2420	+ 1,5 %	2521	+ 1,5 % (+50)	2118
2007	2456	+ 1,5 %	2658	+ 1,5 % (+100)	2233
2008			2698	+ 1,5 %	2266

⁴ En millions de francs.

⁵ Augmentation échelonnée de 200 millions de francs au total pendant les trois premières années suivant l'entrée en vigueur de la modification.

5.1.2

Conséquences pour les cantons

La loi offre une marge de manœuvre aux cantons pour la mise en oeuvre du but social échelonné. Les cantons influencent leur charge financière de manière déterminante en fixant les revenus maximaux en vertu de l'art. 65a, al. 6, en répartissant les assurés en catégories de revenu dans le cadre des prescriptions légales de l'art. 65a, al. 5, et en décidant s'il faut continuer d'octroyer des exonérations totales de primes. La marge de manœuvre dont ils disposent déjà selon l'art. 66, al. 5, LAMal (diminution de 50 % au maximum du montant de la contribution à laquelle il est tenu) et l'art. 66, al. 6, LAMal (report à l'exercice annuel suivant du montant des subsides fédéraux et cantonaux non versés) est en outre maintenue en l'état.

Le besoin de subvention estimé par le biais du modèle augmente en moyenne de 7,2 % chaque année. Cette augmentation est imputable avant tout à l'évolution inégale des salaires et des coûts de la santé (cf. ch. 5.1 Conséquences financières). Les instruments que les cantons ont à disposition pour influencer leur charge financière permettent de freiner la dynamique des coûts provoquée par une extension annuelle du cercle des bénéficiaires et de diminuer le besoin de subvention en conséquence. Sur la base des subsides fédéraux maximaux fixes, c'est les cantons qui prennent la décision, dans le cadre de la mise en oeuvre du but social échelonné, de prévoir la fixation des revenus maximaux donnant droit à une réduction de primes et la répartition des catégories de revenu de telle façon que les subsides fédéraux disponibles soient épuisés et que le besoin cantonal en subvention puisse être couvert avec le complément correspondant en subsides cantonaux.

5.2

Conséquences économiques

La fixation des subsides fédéraux pour la réduction des primes par le biais d'un arrêté fédéral limité à quatre ans intervient en application de l'art. 66 LAMal et depuis l'entrée en vigueur de la loi. Avec la réglementation proposée, on reprend ainsi un mécanisme appliqué depuis 1996. Il ne faut pas attendre des répercussions économiques massives de l'augmentation échelonnée de la contribution fédérale de 200 millions de francs au total et de l'augmentation annuelle de la contribution fédérale maximale de 1,5 %. En principe, la charge supplémentaire des pouvoirs publics conduit certes à un effet de croissance négatif. Néanmoins, cet effet devrait être atténué par le fait que les moyens injectés par les pouvoirs publics augmenteront le pouvoir d'achat des personnes de condition économique modeste auxquelles ils sont versés, même si c'est avec un certain retard.

L'hypothèse selon laquelle aucune répercussion économique importante ne va se manifester avec la nouvelle réglementation repose par ailleurs sur le fait que la confrontation du besoin en subvention attendu (cf. ch. 5.1 Conséquences financières) avec les moyens disponibles (cf. ch. 3 Commentaire de l'arrêté fédéral) permet de penser que les moyens mis à disposition pourraient suffire pour couvrir les prétentions et qu'il ne faut ainsi pas partir du point de vue que l'introduction de la nouvelle réglementation engendrera des effets de redistribution plus grands au plan suisse. On peut s'attendre toutefois à des conséquences de la nouvelle réglementation dans certains cantons. Ceux-ci ont toutefois la haute main pour adapter le système à leurs propres situations.

6 Lien avec la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons

Le message concernant la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) du 14 novembre 2001 (FF 2002 2155) prévoit que la réduction des primes des assurés de condition économique modeste est une tâche commune de la Confédération et des cantons. Selon le modèle de l'époque, les cantons auraient dû compléter les contributions fédérales de façon à ce que la charge financière maximale des assurés, fixée par la Confédération pour chaque canton, ne soit pas dépassée. Au niveau suisse, la charge représentée par les primes ne devait pas dépasser 10 % du revenu en moyenne. La Confédération devait supporter 25 % des coûts moyens de la santé pour 30 % de la population.

Dans le cadre des adaptations de la législation du deuxième message relatif à la RPT, il faudra tenir compte de la décision du Conseil fédéral d'introduire un but social échelonné. Il faudra en particulier prendre en considération l'influence de la nouvelle marge de manœuvre de la Confédération et des cantons et celle du besoin en subvention résultant du but social sur le modèle de répartition des coûts du premier message RPT.

7 Lien avec le programme de la législature

Le projet figure dans le rapport sur le programme de la législature 2003–2007 du 25 février 2004 en tant qu'objet des Grandes lignes (FF 2004 1063).

8 Relation avec le droit européen

8.1 Le droit de la Communauté européenne

Aux termes de l'art. 2 du Traité instituant la Communauté européenne (traité CE), la Communauté a pour mission de promouvoir un niveau de protection sociale élevé. La libre circulation des travailleurs à l'intérieur de la Communauté est consacrée à l'art. 39 du traité CE. Elle requiert une coordination des régimes nationaux de sécurité sociale, ce que prévoit l'art. 42 du traité CE. Le droit communautaire ne prévoit pas l'harmonisation des régimes nationaux de sécurité sociale, les Etats membres conservant la faculté de déterminer la conception, le champ d'application personnel, les modalités de financement et l'organisation de leur système de sécurité sociale. La coordination des régimes nationaux de sécurité sociale est mise en oeuvre par le règlement du Conseil n° 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté et par son règlement d'application n° 574/72 (Règlements codifiés par le règlement du Conseil n° 118/97, JOCE n° L 28 du 30.1.1997, p. 1; modifiés en dernier lieu par le règlement du Conseil n° 859/2003, JOCE n° L 124 du 20.5.2003, p. 1). Depuis le 1^{er} juin 2002, date de l'entrée en vigueur de l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec la CE et ses Etats membres, la Suisse participe à ce système de coordination.

La recommandation du 27 juillet 1992 relative à la convergence des objectifs et politiques de protection sociale (JOCE n° L 245 du 26.8.1992, p. 49) invite les Etats membres à assurer notamment aux personnes qui résident légalement sur leur territoire l'accès aux soins nécessaires de santé ainsi qu'aux mesures visant à la prévention des maladies.

8.2 Les instruments du Conseil de l'Europe

La Charte sociale européenne du 18 octobre 1961 est le pendant de la Convention européenne des droits de l'homme, pour les droits économiques et sociaux. L'art. 12 consacre le droit à la sécurité sociale: les Etats parties s'engagent à établir ou à maintenir un régime de sécurité sociale, à le maintenir à un niveau satisfaisant, à s'efforcer de le porter progressivement à un niveau plus élevé et à prendre des mesures pour assurer l'égalité de traitement entre les nationaux et les ressortissants des autres Etats parties. La Suisse a signé la Charte le 6 mai 1976, mais le Parlement en ayant refusé la ratification en 1987, ce traité ne lie pas notre pays.

La Charte sociale européenne (révisée) du 3 mai 1996 met à jour et adapte le contenu matériel de la Charte de 1961. Elle constitue un accord distinct de la Charte sociale européenne de 1961 qu'elle n'abroge pas. Le droit à la sécurité sociale figure également à l'art. 12. La Charte sociale révisée est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1999. La Suisse n'a pas ratifié cet instrument.

Le Code européen de sécurité sociale du 16 avril 1964 a été ratifié par la Suisse le 16 septembre 1977 (RO 1978 1491). Notre pays n'en a toutefois pas accepté la partie II relative aux soins médicaux. Tout Etat qui entend accepter les obligations découlant de la partie II du Code doit notamment garantir que les personnes protégées ont accès aux prestations médicales en cas d'état morbide, quelle qu'en soit la cause, et en cas de maternité. Le bénéficiaire peut être tenu de participer aux frais des soins médicaux reçus en cas d'état morbide et la durée des prestations servies en cas d'état morbide peut être limitée à 26 semaines par cas.

Le Code européen de sécurité sociale est complété par un Protocole qui fixe des normes supérieures. La Suisse n'a pas ratifié le Protocole au Code.

Le Code européen de sécurité sociale (révisé) du 6 novembre 1990 constitue aussi un accord distinct du Code européen de sécurité sociale qu'il n'abroge pas. Le Code (révisé) élève les normes du Code européen de sécurité sociale, notamment par l'extension du champ d'application personnel, par l'octroi de nouvelles prestations et par l'augmentation du montant des prestations en espèces. Il introduit parallèlement une plus grande flexibilité en ce sens que les conditions de ratification ont été assouplies et que les normes sont formulées d'une manière suffisamment souple pour tenir compte au mieux des réglementations nationales. N'ayant été ratifié par aucun pays, le Code (révisé) n'est pas encore en vigueur.

Parmi les instruments du Conseil de l'Europe, il faut encore mentionner les recommandations suivantes du Comité des Ministres aux Etats membres:

- Recommandation n° R (80) 15 du 14 novembre 1980 concernant une meilleure distribution des soins médicaux à l'intérieur et à l'extérieur des hôpitaux;
- Recommandation n° R (86) 5 du 17 février 1986 sur la généralisation des soins médicaux.

8.3 Compatibilité du projet avec le droit européen

En ce qui concerne le financement des différentes branches d'assurance, le Code européen de sécurité sociale du Conseil de l'Europe prévoit que «le coût des prestations et les frais d'administration de ces prestations doivent être financés collectivement par voie de cotisations ou d'impôts, ou par les deux voies conjointement, selon des modalités qui évitent que les personnes de faibles ressources n'aient à supporter une trop lourde charge et qui tiennent compte de la situation économique de la Partie contractante et de celle des catégories de personnes protégées» (art. 70, par. 1). Par ailleurs, le total des cotisations d'assurance à la charge des salariés protégés ne doit pas dépasser 50 % du total des ressources affectées à la protection des salariés, de leurs épouses et enfants (art. 70, par. 2). Le Code révisé prévoit une disposition analogue à celle de l'art. 70, par. 1, du Code (art. 76, par. 1). En donnant une définition plus précise du cercle des ayants droit à la réduction des primes et en introduisant un but social, le projet de révision renforce le système de réduction des primes comme correctif social à la prime individuelle, ce qui va dans le sens de ce que préconise le droit européen.

9 Bases juridiques

9.1 Constitutionnalité

9.1.1 Arrêté fédéral

L'arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie est un arrêté fédéral simple, non sujet au référendum, dont la base légale est l'art. 66, al. 2, LAMal.

9.1.2 Révision

Le projet se fonde sur l'art. 117 de la Constitution.

9.2 Délégation des compétences législatives

L'art. 96 LAMal prévoit la délégation au Conseil fédéral de la compétence d'édicter les dispositions d'exécution dans le domaine de l'assurance-maladie sociale. Le présent projet l'habilite en outre à légiférer dans les domaines suivants: modalités de l'encaissement des primes et de la procédure de rappel, ainsi que règlement des conséquences d'un retard dans le paiement des primes (art. 64a, al. 5), obligation des autorités fiscales de fournir les renseignements nécessaires (art. 65a, al. 2) et établissement des primes de référence cantonales (art. 65a, al. 4).