



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

[Signature]

[QR Code]

17.xxx

**Rapport explicatif
concernant la modification de la loi fédérale sur
l'assurance-maladie (adaptation des franchises à l'évolution
des coûts)**

Rapport pour la procédure de consultation
du 28 juin 2017

Commentaire

1 Présentation du projet

1.1 Contexte

Entre 1996, date de l'entrée en vigueur de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)¹, et 2015, les coûts bruts à la charge de l'assurance obligatoire des soins sont passés de 12 à 30 milliards de francs par an. Ils ont ainsi plus que doublé en 20 ans. Cette augmentation s'explique en partie par l'évolution démographique (vieillesse de la population), par les progrès dans les domaines médical et technique et par l'accroissement de la consommation de prestations médicales. La maîtrise des coûts constitue l'un des objectifs clés de la stratégie Santé2020 du Conseil fédéral². Ce dernier a pris des mesures à cet effet, notamment en matière de prix des médicaments. Il en a déjà engagé et planifié d'autres. Par ailleurs, le Département fédéral de l'intérieur a mis sur pied un groupe d'experts internationaux chargé d'élaborer de nouvelles mesures. Ce groupe a pour tâche d'évaluer les bons résultats obtenus par d'autres pays européens et d'élaborer des propositions pour la Suisse d'ici à l'automne 2017. Le 4 décembre 2015, le Conseil fédéral a en outre transmis au Parlement le message concernant la modification de la LAMal (Renforcement de la qualité et de l'économicité)³, qui vise à garantir et à améliorer la qualité des prestations fournies, à accroître durablement la sécurité des patients et à maîtriser l'augmentation des coûts dans l'assurance obligatoire des soins tout en garantissant à l'ensemble de la population l'accès à un système de santé performant.

1.2 Contenu du projet

L'assurance-maladie est financée par les primes des assurés, la participation aux coûts et les subsides des pouvoirs publics. Afin de couvrir les coûts, les primes ont connu une très forte hausse depuis l'entrée en vigueur de la LAMal. Dans le but de freiner cette évolution, le Parlement a décidé d'agir sur la participation aux coûts. Celle-ci poursuit un triple objectif :

- faire prendre conscience aux assurés du montant des coûts, de manière à les responsabiliser en matière de recours aux prestations ;
- réduire le nombre de consultations pour les cas bénins ;
- financer l'assurance-maladie en partie selon le principe de causalité : l'assuré qui ne recourt pas aux prestations ne doit payer ni franchise ni quote-part.

En adoptant la motion n° 15.4157 intitulée « Assurance obligatoire des soins. Adapter le montant des franchises à l'évolution des coûts », le Parlement a décidé que l'augmentation du montant des franchises devait se faire parallèlement à celle des coûts. Ce mécanisme doit renforcer la responsabilité individuelle des assurés et

¹ RS 832.10

² La stratégie peut être consultée à l'adresse suivante : www.ofsp.admin.ch > Thèmes > Stratégies & politique > Stratégie Santé2020.

³ FF 2016 217

réduire le recours aux prestations. Comme ils devront prendre en charge une plus grande part des coûts, ils éviteront de consulter le médecin pour des cas bénins.

Le présent projet prévoit d'adapter le montant des franchises à l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire des soins. Il est approprié d'adapter les franchises par paliers et de les fixer à des montants arrondis valables plusieurs années. Un tel procédé est de nature à assurer la stabilité du système et à le rendre plus accessible aux assurés.

2 Commentaire de la disposition

Art. 64, al. 3, 2^e phrase

Le Conseil fédéral est compétent pour fixer le montant de la franchise ordinaire (art. 64, al. 3, 1^e phrase LAMal) et des franchises à option (art. 62, al. 2, let. a, LAMal). Il a déjà adapté les différentes franchises à plusieurs reprises. Ainsi, lors de l'introduction de la LAMal en 1996, la franchise ordinaire se montait à 150 francs par an. Elle est ensuite passée à 230 francs par an de 1998 à 2003 et finalement à 300 francs par an lors de la dernière adaptation en 2004. De leur côté, les franchises à option ont été modifiées en 1998 et en 2005.

En adoptant la motion n° 15.4157, le Parlement veut ancrer dans la loi le mandat donné au Conseil fédéral d'adapter régulièrement le montant des franchises à l'évolution des coûts. Le projet prévoit que les franchises seront adaptées par paliers en fonction de l'évolution des coûts moyens par assuré des prestations brutes de l'assurance obligatoire des soins. La périodicité de l'adaptation des franchises dépendra de l'évolution des coûts.

Les coûts bruts par personne et la franchise ordinaire ont plus ou moins doublé depuis 1996. La franchise ordinaire a ainsi suivi l'évolution des coûts depuis l'introduction de la LAMal jusqu'en 2015. Le rapport entre ces deux éléments sert par conséquent de base au mécanisme d'adaptation.

Tant lors de l'introduction de la LAMal qu'en 2015, les coûts bruts par personne étaient douze fois supérieurs à la franchise ordinaire (prestations brutes par personne en 2015 : 3653 francs ; franchise ordinaire : 300 francs). Lorsque les coûts bruts moyens par assuré des prestations définies aux art. 25 à 31 LAMal auront dépassé le montant équivalant à treize fois la franchise ordinaire (soit $13 \times 300 = 3900$), il conviendra d'augmenter cette dernière de 50 francs pour conserver le rapport 1 :12 entre la franchise ordinaire et les coûts bruts. Les franchises à option seront également augmentées de 50 francs lors de l'adaptation de la franchise ordinaire. Le Conseil fédéral sera dès lors amené à modifier régulièrement les dispositions d'exécution correspondantes (art. 103, al. 1, et 93, al. 1, de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie [OAMal]⁴).

Un tel mécanisme permet d'obtenir un montant arrondi pour les franchises, ce qui simplifie le système pour les assurés et pour les assureurs. En effet, conformément à l'initiative parlementaire n° 15.468 intitulée « LAMal. Renforcer la responsabilité individuelle », les formes d'assurance avec franchise à option doivent être conclues pour trois ans. De cette façon, avant de choisir une franchise à option, les assurés peuvent savoir de quel montant celle-ci risque d'être augmentée pendant la durée de leur engagement. Par ailleurs, comme chaque échelon de franchise est adapté en même

⁴ RS 832.102

temps et dans la même mesure, le risque de participer aux coûts assumé par les assurés ayant choisi une franchise plus élevée et, par voie de conséquence, la réduction de primes qui en découle (art. 95, al. 2^{bis}, OAMal), restent identiques.

Une hausse de 50 francs permet de conserver les mêmes montants pour les franchises durant plusieurs années, ce qui garantit la stabilité du système. Si l'on part du principe que les coûts augmentent de 3,5% par an, les franchises devront être adaptées pour la première fois pour l'année 2020. Par la suite, l'adaptation aura lieu vraisemblablement tous les quatre ans ou à une fréquence plus élevée.

3 Conséquences

3.1 Conséquences pour la Confédération

L'augmentation des franchises amènera les assurés à faire preuve de davantage de retenue en matière de recours aux prestations médicales. La diminution consécutive des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins entraînera une réduction des subsides de la Confédération destinés à la réduction des primes (art. 66 LAMal). Il n'est toutefois pas possible de la quantifier.

3.2 Conséquences pour les cantons et les communes

L'augmentation des franchises entraînera une hausse du montant assumé par les assurés au titre de la participation aux coûts et donc une baisse de la somme à la charge de l'assurance-maladie. Celle-ci se répercutera sur la prime de l'assurance obligatoire des soins et donc sur la prime moyenne cantonale qui sert de base pour le calcul des prestations complémentaires. Le présent projet est ainsi susceptible de réduire les dépenses reconnues devant être couvertes par les prestations complémentaires et, par voie de conséquence, le montant de la prestation complémentaire annuelle. La Confédération ne participe pas, dans le cadre des prestations complémentaires, au financement de la prime moyenne prise en compte pour le calcul des prestations complémentaires (art. 39, al. 4, de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité⁵). Pour la financer, les cantons peuvent utiliser les ressources provenant de la réduction des primes au sens de l'art. 65 LAMal.

Par ailleurs, aux termes de l'art. 14, al. 1, let. g, de la loi sur les prestations complémentaires (LPC)⁶, les frais payés au titre de la participation aux coûts sont remboursés aux bénéficiaires de prestations complémentaires. À ce titre, le présent projet implique une augmentation des frais de maladie couverts par les prestations complémentaires. Ceux-ci sont financés par les cantons (art. 16 LPC). Étant donné que depuis l'introduction de la LAMal, la franchise ordinaire a augmenté dans la même proportion que les coûts par assuré, il n'y a pas lieu de s'attendre à d'autres conséquences financières que celles qui se sont produites dans le passé. La diminution de la prestation complémentaire annuelle et l'augmentation du remboursement des frais de maladie devraient se compenser.

L'augmentation des franchises amènera probablement davantage d'assurés à demander l'aide sociale. Le présent projet a donc également des conséquences sur les

⁵ RS 831.301

⁶ RS 831.30

ressources mises à la disposition des personnes concernées à ce titre par les cantons et les communes.

La mise en œuvre de la modification de l'art. 64, al. 3, LAMal ne requiert pas de ressources supplémentaires de la part de la Confédération ou des cantons.

3.3 Conséquences pour les assurés et pour l'assurance-maladie

Tous les assurés devront supporter une participation aux coûts plus élevée s'ils épuisent leur franchise. La charge pour l'assurance-maladie se réduira d'autant, ce qui se traduira par une diminution de la prime de l'assurance-maladie. Comme la franchise ordinaire a augmenté dans la même proportion que les coûts par assuré depuis l'introduction de la LAMal et que les franchises à option ont aussi déjà été modifiées, les conséquences financières ne devraient pas être différentes de celles qu'ont entraînées les adaptations antérieures des franchises. Les années où les franchises sont adaptées, l'augmentation des primes sera un peu plus faible que lors des années sans adaptation (hausse d'environ 0,5 % inférieure).

4 Relation avec le programme de la législature et avec les stratégies nationales du Conseil fédéral

Le projet n'est pas annoncé dans l'arrêté fédéral du 14 juin 2016 sur le programme de la législature 2015 à 2019⁷. Il est compatible avec la stratégie Santé2020 que le Conseil fédéral a adoptée le 23 janvier 2013.

5 Aspects juridiques

5.1 Constitutionnalité

En vertu de l'art. 117, al. 1, de la Constitution (Cst.)⁸, la Confédération a la compétence de légiférer en matière d'assurance-maladie.

5.2 Compatibilité du projet avec le droit européen

Le droit des assurances sociales de l'Union européenne ne prévoit pas une harmonisation des systèmes nationaux de sécurité sociale. Les États membres peuvent, dans une large mesure, déterminer librement la structure, le champ d'application personnel, les modalités de financement et l'organisation de leurs systèmes de sécurité sociale. Ils doivent cependant observer les principes de coordination définis dans le règlement (CE) n° 883/2004⁹ et dans le règlement (CE) n° 987/2009¹⁰, comme l'interdiction de la discrimination, la prise en compte des périodes d'assurance et la fourniture des prestations au-delà des frontières. Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} juin 2002, de l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération

⁷ FF 2016 4999

⁸ RS 101

⁹ Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 200 du 7.6.2004, p. 1.

¹⁰ Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) no 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 284 du 30.10.2009, p. 1.

suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes¹¹, ces principes sont aussi déterminants pour la Suisse.

Le présent projet porte sur le financement du système d'assurance-maladie sociale. Le droit européen applicable en Suisse ne prévoit pas de normes dans ce domaine. Le projet est donc conforme au droit européen repris par la Suisse.

5.3 Forme de l'acte à adopter

Le projet prévoit une disposition importante au sens de l'art. 164, al. 1, Cst. puisqu'il concerne les obligations des assurés. Il doit donc prendre la forme d'une loi fédérale soumise au référendum.

5.4 Frein aux dépenses

Aux termes de l'art. 159 Cst., les dispositions relatives aux subventions, ainsi que les crédits d'engagement et les plafonds de dépenses doivent être adoptés à la majorité des membres de chaque conseil s'ils entraînent de nouvelles dépenses uniques de plus de 20 millions de francs ou de nouvelles dépenses périodiques de plus de 2 millions de francs. Comme le projet ne prévoit ni de dispositions relatives aux subventions ni de décisions de financement, il n'est pas soumis au frein aux dépenses.

¹¹ RS 0.142.112.681