



10.407 / 13.477

Initiatives parlementaires
Exonérer les enfants du paiement des primes
d'assurance-maladie / LAMal. Révision des catégories de
primes enfants, jeunes et jeunes adultes
Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique
du Conseil national

du 7 juillet 2016

Madame la Présidente,
Mesdames, Messieurs,

Par le présent rapport, nous vous soumettons un projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie¹, que nous transmettons simultanément au Conseil fédéral pour avis.

La commission propose d'adopter le projet d'acte ci-joint.

7 juillet 2016

Pour la commission:
Le président, Ignazio Cassis

¹ RS 832.10

Condensé

La charge financière des familles doit être allégée dans l'assurance obligatoire des soins. Pour cette raison, la compensation des risques entre les assureurs doit être modifiée de sorte que ceux-ci puissent octroyer un rabais échelonné sur les primes des jeunes adultes âgés de 19 à 25 ans et des assurés âgés de 26 à 35 ans. En outre, les primes des enfants qui vivent dans un ménage ayant un revenu bas ou moyen doivent être davantage réduites.

Situation initiale

Les assureurs-maladie doivent verser, au titre de la compensation des risques entre les assureurs, des montants tellement élevés pour les jeunes adultes âgés de 19 à 25 ans qui sont assurés chez eux que le rabais qu'ils leur accordent sur les primes diminue toujours plus. Cette situation nuit à de nombreuses familles, car ce sont encore très souvent les parents qui paient les primes des jeunes adultes. Les charges financières des familles ont donc tendance à augmenter, et ce, malgré la réduction individuelle des primes (RIP), qui varie selon les cantons.

Contenu du projet

Deux mesures devraient permettre de diminuer la charge financière des familles:

- adaptation de la compensation des risques. Afin que les assureurs puissent fixer pour les jeunes adultes des primes substantiellement plus basses que pour les autres adultes, ils doivent bénéficier d'un allègement des sommes qu'ils paient pour les jeunes adultes au titre de la compensation des risques. Ils ne devraient ainsi plus verser à ce titre, pour les jeunes adultes qui sont assurés chez eux, que 50 % de la différence entre les coûts moyens de l'ensemble des assurés adultes et ceux de l'ensemble des jeunes adultes. Selon les estimations basées sur les chiffres de l'année 2013, les assureurs bénéficieraient ainsi d'un allègement de la compensation des risques de 92 francs par mois par jeune adulte. Ils devraient également bénéficier d'un allègement de la compensation des risques pour les assurés âgés de 26 à 35 ans, et ce, de 20 %, ce qui correspond à une réduction de 29 francs par mois pour chaque assuré se trouvant dans cette catégorie d'âge. En contrepartie, les assureurs devraient payer 19 francs de plus par mois pour chaque adulte âgé de 36 ans ou plus au titre de la compensation des risques.*
- réduction minimale plus importante des primes pour enfants qui vivent dans un ménage ayant un revenu bas ou moyen. Il résulte de l'adaptation de la compensation des risques, telle qu'elle est décrite plus haut, et de la réduction, qui en découle, des primes pour les jeunes adultes et pour les personnes âgées de 26 à 35 ans une diminution de la RIP que les cantons doivent verser pour ces assurés. Certes, les primes des adultes âgés de 36 ans et plus augmenteraient en conséquence, tout comme le besoin en matière de réduction de primes; toutefois, les cantons pourraient également réaliser des*

économies comprises entre 70 et 75 millions de francs. Cet argent doit rester dans le système de la réduction des primes.

Ainsi, les cantons devront réduire de 80 % au moins les primes des enfants qui vivent dans un ménage ayant un revenu bas ou moyen. Aujourd'hui, ils sont uniquement tenus de réduire les primes des enfants et des jeunes adultes en formation qui vivent dans un ménage ayant un revenu bas ou moyen de 50 % au moins. L'obligation concernant les jeunes adultes en formation doit être supprimée. La Confédération ne peut pas estimer les conséquences financières de cette suppression.

Dans le cadre de cette révision de la loi, il convient également de prévoir que les enfants sont exclus de l'effectif des assurés déterminant pour la compensation des risques et d'inscrire ainsi dans la loi la disposition d'ordonnance actuellement applicable.

Rapport

1 Genèse du projet

Les deux initiatives parlementaires «Exonérer les enfants du paiement des primes d'assurance-maladie» (Humbel; 10.407 n) et «LAMal. Révision des catégories de primes enfants, jeunes et jeunes adultes» (Rossini; 13.477 n) ont été déposées indépendamment l'une de l'autre. Elles poursuivent toutefois le même objectif: à savoir alléger les charges financières des familles dans l'assurance obligatoire des soins (AOS). Le présent rapport explique comment la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) en est venue à élaborer un avant-projet commun aux deux initiatives parlementaires.

1.1 Examen préalable de l'initiative parlementaire «Exonérer les enfants du paiement des primes d'assurance-maladie» et travaux de la sous-commission «LAMal»

Le 8 mars 2010, la conseillère nationale Ruth Humbel (PDC, AG) a déposé l'initiative parlementaire 10.407 n, libellée ainsi: «[I]la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est modifiée de façon à ce que les enfants soient exonérés du paiement des primes d'assurance-maladie».

Dans le développement de l'initiative, l'auteur explique que l'augmentation massive des primes d'assurance-maladie pousse à subventionner une partie toujours plus importante de la population. Selon elle, le système des réductions de primes est compliqué et entraîne une lourde charge de travail administratif. En outre, les familles de la classe moyenne en particulier, qui ne bénéficient justement pas de ces réductions, ont de plus en plus de peine à payer leurs primes d'assurance. L'exonération des enfants permettrait de décharger les familles de façon rapide, simple et efficace et de lutter contre une redistribution croissante des charges.

Le 18 février 2011, la CSSS-N a décidé, par 16 voix contre 8, de donner suite à l'initiative. Le 6 septembre 2011, son homologue du Conseil des Etats (CSSS-E) s'est ralliée à cette décision, par 5 voix contre 4, en se fondant sur un rapport que l'administration lui avait présenté, à sa demande, au sujet des possibilités de mise en œuvre de l'initiative ainsi que des éventuelles conséquences financières indirectes d'une telle exonération sur le revenu disponible des familles. Elle a par ailleurs suggéré à la CSSS-N de ne pas simplement répercuter sur les primes des adultes le montant de 1,8 milliard de francs nécessaire à l'exonération des enfants du paiement des primes d'assurance-maladie (état: 2011), mais plutôt de chercher une solution au moyen du système de la réduction individuelle des primes (RIP).

Le 14 octobre 2011, la CSSS-N a chargé sa sous-commission «LAMal»² d'élaborer un projet d'acte au cours de la législature suivante. Pour ce faire, la sous-commission a fait appel à des experts de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), conformément à l'art. 112, al. 1, de la loi sur le Parlement³. Après s'être penchée une première fois sur le sujet le 17 février 2012, elle a procédé à des auditions le 27 avril 2012, afin de connaître l'avis de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) ainsi que les effets de la RIP. Lors de ses séances des 2 juillet, 29 août et 31 octobre 2012, elle a tiré les grandes lignes d'une éventuelle solution et examiné différentes options.

Une majorité s'est alors dégagée au sein de la sous-commission en faveur d'une solution reposant sur certains principes. Premièrement, les cantons doivent entièrement exonérer du paiement des primes les enfants vivant dans un ménage qui consacre plus de 8 % de son revenu net aux primes de l'AOS. Deuxièmement, la Confédération doit prendre en charge la moitié des surcoûts occasionnés par cette exonération, soit près d'un milliard de francs (état: 2012), et augmenter sa contribution à la RIP en conséquence. Avant de s'atteler à l'élaboration à proprement parler de l'avant-projet, la sous-commission a écrit à la CDS le 26 novembre 2012 afin de lui poser plusieurs questions de nature plutôt technique. Dans sa réponse du 21 décembre 2012, le collège présidentiel de la CDS a opposé plusieurs objections de fond à la solution esquissée par la sous-commission. Fortement sollicitée entre-temps par d'autres projets, cette dernière a entendu la CDS une nouvelle fois le 19 février 2014. Lors de cette audition, la CDS a souligné que, selon elle, les enfants de moins de 18 ans devaient être assurés gratuitement et les coûts, être répercutés sur les primes des adultes.

La sous-commission a retenu la suggestion de la CDS d'assurer gratuitement tous les enfants, mais a maintenu le principe du financement par la Confédération et les cantons. Elle a ainsi décidé que les cantons devraient, pour chaque région, exonérer entièrement tous les enfants du paiement des primes les plus basses. En contrepartie, la Confédération leur verserait un montant couvrant les deux tiers de la somme que représentent ces primes. Les surcoûts engendrés par cette solution ont été estimés à quelque 700 millions de francs. Le 21 mai 2014, la sous-commission a clarifié les derniers points relatifs à l'avant-projet, avant de rejeter celui-ci lors du vote sur l'ensemble, par 5 voix contre 4, ce qui équivalait à une proposition de non-entrée en matière.

Le 15 août 2014, la CSSS-N a décidé, par 14 voix contre 11, d'entrer en matière sur l'avant-projet, allant ainsi à l'encontre de la proposition de sa sous-commission. Par 12 voix contre 10 et 3 abstentions, elle a ensuite renvoyé l'avant-projet à sa sous-commission, chargeant cette dernière d'élaborer une option qui n'aurait pas d'incidence financière.

² Humbel, Bortoluzzi, Carobbio Guscetti, Cassis, Fehr Jacqueline, Frehner, Gilli, Moret, Schmid-Federer, Stahl, Steiert
³ RS 171.10

1.2 Examen préalable de l'initiative parlementaire «LAMal. Révision des catégories de primes enfants, jeunes et jeunes adultes» et travaux de la sous-commission «LAMal»

Lors de sa séance du 15 octobre 2014, la CSSS-N a procédé à l'examen préalable de l'initiative parlementaire intitulée «LAMal. Révision des catégories de primes enfants, jeunes et jeunes adultes», déposée le 12 décembre 2013 par le conseiller national Stéphane Rossini (PS, VS). Ce dernier demande que l'art. 61, al. 3, LAMal soit modifié de la façon suivante: «[p]our les assurés de moins de 20 ans révolus (enfants et jeunes) et les assurés de moins de 25 ans révolus (jeunes adultes), l'assureur doit fixer une prime plus basse que celle des assurés plus âgés (adultes)». Dans son développement, il indique que, si les primes des enfants (actuellement de 0 à 18 ans) sont nettement inférieures à celles des autres catégories d'assurés, celles des «jeunes adultes» (actuellement de 19 à 25 ans) ont énormément augmenté, atteignant presque le niveau des primes des adultes. Ainsi, la hausse des primes qui intervient lors du passage de la catégorie des enfants à celle des jeunes adultes est très marquée, et ce, à une période où une grande partie des assurés sont encore en formation et financièrement dépendants de leurs parents. Cette situation est devenue intenable pour les familles, tant du point de vue social que du point de vue économique.

Se ralliant à l'avis de l'auteur de l'initiative, les membres de la CSSS-N ont estimé que la hausse des primes intervenant lors du passage de la catégorie des enfants à celle des jeunes adultes ne devait pas être aussi marquée qu'elle l'est actuellement. Pour la commission, l'une des solutions possibles consisterait à adapter la compensation des risques, ce qui permettrait aux assureurs d'accorder à nouveau des rabais plus importants sur les primes des jeunes adultes. En revanche, la commission estime que la nouvelle répartition des catégories d'âges proposée par l'auteur de l'initiative ne constitue pas un objectif prioritaire. Elle a par conséquent décidé, par 18 voix contre 4 et 1 abstention, de donner suite à l'initiative parlementaire. La commission du Conseil des Etats a approuvé cette décision le 17 novembre 2014, par 9 voix contre 0 et 1 abstention, partageant le point de vue de son homologue de la Chambre basse selon lequel l'allègement de la charge financière pesant sur les jeunes adultes constituait un objectif prioritaire.

Les initiatives parlementaires 10.407 et 13.477 visant toutes deux à alléger la charge financière des familles, la sous-commission «LAMal» les a examinées de manière conjointe, sur mandat de la CSSS-N, afin de pouvoir garder une vue d'ensemble sur la question. A sa séance du 14 janvier 2015, elle a auditionné plusieurs experts: M. Konstantin Beck, du CSS Institut de recherche empirique en économie de la santé, M. Lucien Gardiol et Mme Melania Rudin, qui ont participé à l'étude «Réforme de la santé – pour des primes abordables»⁴, ainsi que M. Stefan Leutwyler, secrétaire central suppléant de la CDS, et M. Antonios Haniotis, directeur de

⁴ Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS), Lucien Gardiol, Laure Dutoit, Melania Rudin, Kilian Künzli, étude «Réforme de la santé – pour des primes abordables» – Simulations de calculs concernant l'impact de différents règlements fiscaux sur la charge financière des ménages, pour le compte de santésuisse – Les assureurs-maladie suisses, rapport final, Berne, 24 mai 2013 (uniquement en allemand)

l'Office des aides sociales du canton de Bâle-Ville. La sous-commission a consacré trois autres séances (18 février, 22 avril et 27 mai 2015) à l'évaluation des différentes solutions, avant d'achever la discussion par article de l'avant-projet le 24 juin 2015. Lors de sa séance du 21 septembre 2015, elle a adopté l'avant-projet remanié sur le plan rédactionnel et le projet de rapport explicatif à l'intention de la CSSS-N. Celle-ci a examiné l'avant-projet le 23 octobre 2015 et l'a adopté, par 15 voix contre 8, en vue d'ouvrir une procédure de consultation. Du 23 novembre 2015 au 15 mars 2016, les cantons, les partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale et d'autres organisations intéressées ont participé à la procédure de consultation. Sur la base des résultats de la consultation, la CSSS-N a modifié le projet de loi lors de sa séance du 7 juillet 2016. Elle a par la suite décidé, par 13 voix contre 11, de soumettre au Conseil national le projet d'acte, accompagné du présent rapport. Le texte a également été transmis au Conseil fédéral pour avis.

2 Contexte

2.1 Charge financière que représentent les primes de l'AOS pour les familles

La LAMal, entrée en vigueur en 1996, a instauré le principe de la prime unique par assureur et par région. Il a toutefois été dérogé à ce principe, notamment du fait que des primes plus basses peuvent être fixées pour les jeunes adultes et doivent l'être pour les enfants (art. 61, al. 3, LAMal). Comme les primes sont fixées sans tenir compte de la situation économique des assurés, un dispositif de réduction individuelle des primes a été mis en place; il oblige les cantons à accorder une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste (art. 65, al. 1, LAMal). Comme il est apparu que la charge financière des primes avait fortement augmenté surtout pour les familles ayant des enfants et de jeunes adultes en formation, le Parlement fédéral en a précisé les règles en 2005: pour les bas et moyens revenus, les cantons doivent réduire de 50 % au moins les primes des enfants et des jeunes adultes en formation (art. 65, al. 1^{bis}, LAMal). Pour ce qui est du financement de la réduction des primes, la Confédération assume, depuis l'entrée en vigueur en 2008 de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre elle et les cantons (RPT), une contribution de 7,5 % des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Cette contribution est répartie entre les cantons sur la base de leur population résidente; elle ne dépend donc plus de leur capacité financière ou de leurs contributions à la réduction des primes.

Les 26 cantons ont adopté pour la réduction des primes 26 systèmes différents, dont les effets diffèrent aussi entre eux⁵. En 2014, huit cantons appliquaient un simple modèle proportionnel, dans lequel la réduction correspondait à la prime de référence moins une quote-part. Huit cantons appliquaient un modèle progressif dans lequel des classes de revenu étaient définies et un montant fixe était accordé aux ayants droit en fonction de leur classe de revenu. Enfin, huit cantons optaient pour une

⁵ Experten-/Forschungsberichte zur Kranken- und Unfallversicherung. Monitoring 2014, Wirksamkeit der Prämienvorbereitung, B,S,S. Volkswirtschaftliche Beratung SA, Bâle, décembre 2015, sur mandat de l'ÖFSP

combinaison des deux modèles, et deux cantons calculaient la réduction des primes entre un minimum et un maximum⁶. Pour la majorité des cantons, le revenu déterminant pour la réduction des primes était le revenu imposable ou le revenu net après déductions ultérieures. Sur cette base, chaque canton procédait à des déductions (p. ex., pour les enfants) ou prenait en compte des valeurs additionnelles (p. ex., x % de la fortune, les cotisations au 3^e pilier ou les rachats dans le 2^e pilier)⁷.

Pour le monitoring 2014, l'efficacité des systèmes cantonaux de réduction des primes sous l'angle de la politique sociale a été analysée sur la base de sept ménages-types. La limite à laquelle un ménage-type composé de deux adultes et de deux enfants bénéficiait encore d'une réduction était comprise entre un revenu brut de 74 647 francs dans le canton de Berne et de 137 934 francs dans le canton de Nidwald⁸.

On relevait aussi d'importantes différences entre les cantons pour ce qui est de la charge représentée par les primes après réduction. Pour un ménage-type composé de deux adultes et de deux enfants et réalisant un revenu brut de 69 896 francs (25 % de ces ménages en Suisse réalisaient un revenu inférieur ou égal à ce montant), la charge représentée par les primes par rapport au revenu disponible⁹ variait entre 6 % dans le canton de Zoug et 18 % dans le canton de Berne. Pour un revenu brut de 95 081 francs (50 % de ces ménages en Suisse réalisaient un revenu inférieur ou égal à ce montant), cette charge variait entre 6 % dans le canton de Zoug et 18 % dans celui de Bâle-Ville. Pour un revenu brut de 133 262 francs (75 % de ces ménages en Suisse réalisaient un revenu inférieur ou égal à ce montant), elle était comprise entre 7 % dans le canton de Nidwald et 14 % dans celui de Bâle-Ville¹⁰.

Par rapport à 2010, il apparaît que la charge financière sur les ménages était plus lourde en 2014. Pour l'ensemble des types de ménages et des cantons, la charge représentée par les primes était en moyenne de 9 % du revenu disponible en 2010, alors qu'elle s'est montée à 11 % en 2014¹¹.

La charge restante au titre des primes représentait en moyenne, pour l'ensemble des ménages-types, de 7 à 17 % du revenu disponible selon les cantons. Dans le monitoring 2010, ces valeurs étaient comprises entre 6 et 14 %¹².

C'est pourquoi les ménages à revenus bas ou moyens, surtout ceux ayant des enfants, doivent être déchargés.

⁶ Monitoring 2014, p. 19

⁷ Monitoring 2014, p. 25 s

⁸ Voir présentations graphiques sous www.bag.admin.ch / Thèmes / Assurance-maladie / Primes / Réduction des primes / Monitoring

⁹ Cette valeur en pour-cent se calcule comme suit: (prime – réduction individuelle des primes) / (salaire net – impôts), monitoring, p. 3

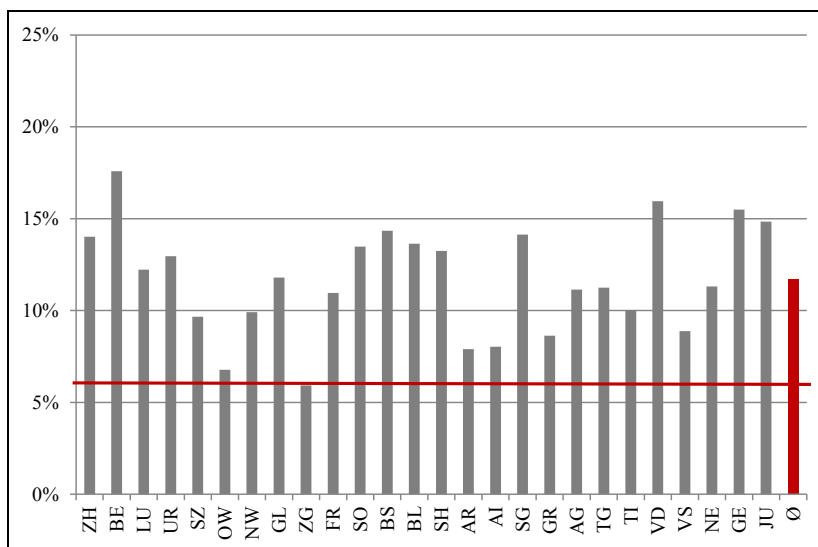
¹⁰ Voir présentations graphiques sous www.bag.admin.ch / Thèmes / Assurance-maladie / Primes / Réduction des primes / Monitoring

¹¹ Monitoring 2014, p. 58

¹² Monitoring 2014, p. 70

Graphique

Couple avec deux enfants (hypothèse: revenu annuel de 70 000 francs, pas de fortune). Charge restante au titre des primes, en pourcentage du revenu disponible, 2014



Source: Monitoring 2014, fig. 10, p. 40.

2.2 La compensation des risques et ses effets sur les primes

L'AOS, fondée sur le principe de solidarité, est financée par le biais de primes dites uniques. On entend par là que chaque assuré paie la même prime, indépendamment de son âge, de son sexe ou d'un indicateur de son état de santé, chez le même assureur, dans le même canton ou la même région de primes et dans le même modèle d'assurance. La prime unique garantit la solidarité entre bien portants et malades au sein du collectif d'assurés d'un assureur donné. Mais elle ne correspond pas au risque effectif que les différents assurés représentent pour l'assureur en recourant à des prestations. C'est pourquoi les assureurs, dans un tel système, ont intérêt à assurer autant que possible de bons risques, c.-à-d. des personnes dont les frais de maladies sont bas, ce qui leur permet de baisser leurs primes et d'occuper une position attractive sur le marché. La compensation des risques a été mise en place pour réduire les incitations à la sélection des risques. Elle tient compte des différences de structure de risques des assureurs et crée, sur cette base, une compensation financière. Les assureurs dont la structure de risques est favorable, c.-à-d. ceux qui assurent d'avantage de jeunes, d'hommes et de personnes sans indicateur de risque

de maladie élevé, versent à la compensation des risques une redevance en faveur des assureurs dont la structure de risques est défavorable, c.-à-d. qui ont dans leur portefeuille davantage de personnes âgées, de femmes et de personnes présentant un indicateur de risque de maladie élevé.

Exemple schématique illustrant le fonctionnement de la compensation des risques

En 2013, les assureurs-maladie ont remboursé en moyenne pour un assuré adulte, dans le cadre de l'AOS, des prestations à hauteur de 3250 francs. Alors qu'un homme de 31 à 35 ans leur coûtait en moyenne 750 francs, le coût moyen était de 9700 francs pour le groupe des femmes de 86 à 90 ans.

Pour un homme de 33 ans, l'assureur versait $3250 - 750 = 2500$ francs à la compensation des risques (redevance).

Pour une femme de 88 ans, il recevait $9700 - 3250 = 6450$ francs (contribution).

Grâce à ce dispositif, l'homme jeune ne représentait pas un meilleur risque que la femme âgée (charges pour le premier: $750 + 2500 = 3250$ francs, charges pour la seconde: $9700 - 6450 = 3250$ francs).

Ce modèle s'applique depuis les débuts de la compensation des risques.

Les différences de risque en fonction de l'âge sont aujourd'hui entièrement compensées entre les assurés à partir de 19 ans. Du point de vue de l'assureur, un jeune adulte n'est donc pas plus coûteux qu'un adulte plus âgé. L'octroi d'un rabais sur les primes pour les jeunes adultes, dont le législateur a prévu la possibilité à l'art. 61, al. 3, LAMal, ne se justifie donc pas d'un point de vue actuariel. Il en résulte que ces rabais sont en recul et que les primes des jeunes adultes se rapprochent de plus en plus de celles des adultes plus âgés.

2.3 Introduction d'une compensation des risques entre les enfants

Les enfants ne font pas partie de l'effectif déterminant d'assurés pour le calcul de la compensation des risques; les assureurs ne versent donc pas pour eux de redevance de risque et ne reçoivent pas non plus de contribution de compensation. De ce fait, les enfants paient des primes conformes au risque, nettement inférieures à celles payées par les adultes.

Les enfants n'ont pas été pris en compte jusqu'ici dans la compensation des risques. Ils ne devaient pas payer de contributions de solidarité en faveur des adultes. Le Conseil fédéral a pu préciser ce point dans l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR)¹³, la LAMal ne réglant jusqu'à présent pas de manière explicite la question de savoir s'il fallait tenir compte des enfants dans la compensation des risques ou non.

¹³ RS 832.112.1, art. 2, al. 2

On constate cependant que, chez les enfants aussi, les coûts des prestations nettes sont répartis différemment selon le groupe de risque (âge, sexe, séjour en hôpital au cours de l'année précédente). Cela dit, les différences entre les valeurs moyennes des différents groupes de risque, en chiffres absolus, sont moindres que pour les adultes (voir tableau), également parce que le coût des prestations est moins élevé pour les enfants.

Tableau

Prestations nettes moyennes par assuré, en francs par année, selon le groupe d'âge, le sexe et l'indicateur «séjour en hôpital au cours de l'année précédente»

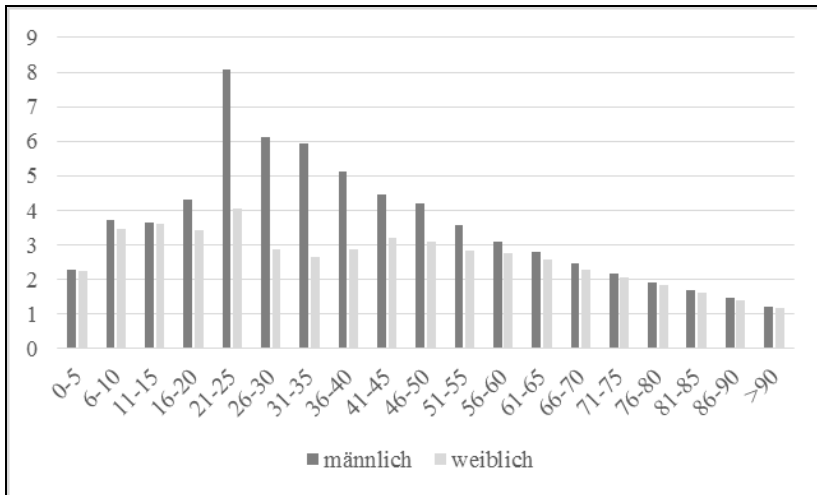
Sexe	Séjour hôpital	0-18 ans	19-25 ans	>25 ans
F	oui	4 442	7 385	15 140
F	non	867	1 154	2 890
M	oui	3 709	7 809	14 280
M	non	910	617	2 159

Source: Compensation des risques 2013

Si l'on considère la variabilité relative des prestations nettes au sein des classes de risque en fonction de l'âge et du sexe, celle-ci n'est pas moins importante pour les enfants que pour les adultes. Le graphique montre que la variabilité au sein de la plupart des classes d'âge, mesurée d'après le coefficient de variation¹⁴, est similaire, abstraction faite de la forte variabilité pour les hommes jeunes et de la diminution de la variabilité à un âge avancé.

¹⁴ Correspond au rapport entre l'écart standard et la moyenne.

Graphique

Coefficients de variation des prestations nettes selon l'âge et le sexe

Toutefois, les enfants sont souvent assurés avant même leur naissance. Et les traitements d'infirmités congénitales sont financés par l'assurance-invalidité. Une compensation des risques entre les enfants entraîne un surcoût pour les assureurs et l'institution commune. La question se pose de savoir si l'avantage obtenu est suffisant pour justifier ces coûts.

3 Solutions examinées

La CSSS-N et la sous-commission «LAMal», qu'elle avait chargée d'élaborer un projet d'acte, ont examiné plusieurs solutions permettant d'alléger la charge financière des familles en matière de primes de l'AOS. Elles ont commencé par discuter de la possibilité de réduire ou de supprimer les primes pour enfants au sens de l'initiative parlementaire 10.407 n. Elles se sont ensuite penchées sur la problématique soulevée par l'initiative parlementaire 13.477 n, à savoir les primes pour jeunes adultes (voir ch. 1).

3.1 Réduction des primes pour enfants

Dans la perspective d'une éventuelle suppression des primes pour enfants, la CSSS-E avait déjà demandé à l'administration, lors de la procédure d'examen préalable, de lui exposer les possibilités de mise en œuvre de l'initiative parlementaire 10.407 n (voir ch. 1.1). L'OFSP a présenté les modèles suivants:

- assurance familiale: les enfants sont rattachés à un assuré adulte donné (généralement un parent) et assurés gratuitement avec lui. Les prestations qui leur sont fournies sont financées par les primes des assurés adultes du même assureur. Avec cette solution, les primes des parents augmenteraient, mais on peut néanmoins s'attendre à ce que les familles à revenu moyen connaissent un allègement significatif de leurs charges. L'assurance des familles ne serait en revanche pas intéressante financièrement pour les assureurs.
- fonds de compensation: les assureurs déclarent à un fonds le nombre d'enfants assurés chez eux et les coûts qu'ils occasionnent. Sur la base de ces données, le coût moyen par enfant peut être calculé pour chaque canton. Le fonds verse ce montant à l'assureur pour chaque enfant affilié chez lui. Il peut être financé par les impôts ou une augmentation des primes pour adultes. Contrairement à la solution de l'assurance familiale, celle-ci ne créerait pas de nouvelle incitation à la sélection des risques.
- financement par la RIP: les primes pour enfants sont intégralement subventionnées par la RIP. Pour que cette subvention ne se fasse pas au détriment des autres ayants droit de la RIP, les pouvoirs publics (Confédération et/ou cantons) devraient augmenter leur contribution en conséquence.
- monopole de l'assurance-maladie pour enfants: tous les enfants sont assurés gratuitement par une assurance-maladie spécifique, financée par les contributions de la Confédération et/ou des cantons.

La sous-commission «LAMal» de la CSSS-N a demandé des explications complémentaires concernant d'autres modèles, qui se différenciaient les uns des autres du point de vue du cercle des bénéficiaires, de l'ampleur de l'allègement de la charge financière des familles et du mode de financement (par les primes ou par les impôts).

En ce qui concerne le cercle des bénéficiaires et l'ampleur de l'allègement de la charge financière des familles, la discussion a essentiellement porté sur la question de savoir si tous les enfants devaient être exonérés des primes de l'AOS ou si un objectif social devait être défini. Les objectifs sociaux suivants ont en particulier été examinés:

- une exemption complète du paiement des primes pour les enfants qui vivent dans un ménage dont les dépenses pour les primes de l'AOS représentent plus de 8 % du revenu disponible. Près de 1,2 million d'enfants, c'est-à-dire quatre enfants sur cinq, seraient ainsi entièrement exonérés du paiement des primes.
- une extension de la RIP, afin que la charge des primes d'assurance-maladie des ménages ne dépasse pas 8 % du revenu net ou, selon une autre option, 10 %. Ce modèle est basé sur l'objectif social que le Conseil fédéral avait esquissé en 1991 dans son message concernant la révision de l'assurance-maladie¹⁵. Il proposait alors déjà que les cantons fixent le montant-limite –

¹⁵ Message du 6 novembre 1991 concernant la révision de l'assurance-maladie, FF 1992 I 77

défini en pour cent du revenu imposable – à partir duquel les primes devaient être réduites. Se fondant sur les moyennes nationales, le Conseil fédéral estimait toutefois que «les cantons [pouvaient] fixer à 8 % du revenu imposable le montant-limite à partir duquel les primes sont réduites»¹⁶.

Comme indiqué au ch. 1.1, la sous-commission n'est pas parvenue, au terme de ses nombreuses discussions, à trouver de solution susceptible de rallier une majorité de voix pour la mise en œuvre de l'initiative parlementaire 10.407 n. Le 15 août 2014, la CSSS-N a toutefois confirmé, en décidant d'entrer en matière sur l'avant-projet présenté alors, la nécessité de légiférer dans ce domaine. En outre, elle a chargé sa sous-commission d'élaborer une option qui n'ait pas d'incidence financière.

3.2 Allègement consenti aux assurés âgés de 19 à 35 ans

Lors de son examen conjoint des initiatives parlementaires 10.407 n et 13.477 n, afin d'avoir une vue d'ensemble en la matière, la sous-commission a élaboré une nouvelle approche (voir ch. 1.2).

Dans un premier temps, elle a discuté de la façon dont la hausse des primes intervenant lors du passage de la catégorie des enfants (de 0 à 18 ans) à celle des jeunes adultes (de 19 à 25 ans) pouvait être réduite par de nouvelles dispositions relatives à la compensation des risques. Les deux tiers des primes des jeunes adultes étant affectées à la compensation des risques entre les assureurs (voir ch. 2.2), le montant des primes est sensiblement influencé par les changements qui surviennent dans le mécanisme de la compensation des risques, et ce, même si les assureurs conservent leur marge de manœuvre en ce qui concerne la fixation des primes.

Quatre variantes d'adaptation de la compensation des risques ont été examinées:

- Variante 1: les assureurs ne versent dans le fonds de compensation des risques, pour les jeunes adultes qui sont assurés chez eux, plus que 50 % de la différence entre les coûts moyens de l'ensemble des assurés et ceux de l'ensemble des jeunes adultes. Ils bénéficieraient ainsi d'une réduction de la compensation des risques de 92 francs par mois pour les jeunes adultes, alors qu'ils devraient payer 10 francs de plus par mois pour les adultes de 26 ans et plus (état: 2013).
- Variante 2: comme dans la variante 1, les assureurs bénéficient, en ce qui concerne les sommes qu'ils paient pour les jeunes adultes au titre de la compensation des risques, d'un allègement de 50 %; en outre, une réduction de 20 % leur est accordée en ce qui concerne les sommes qu'ils paient pour les assurés âgés de 26 à 35 ans au titre de la compensation des risques. Cette solution aurait les conséquences financières suivantes: les assureurs profiteraient, pour les jeunes adultes, du même allègement qu'avec la variante 1, à savoir 92 francs par mois; ils bénéficieraient, pour les assurés âgés de 26 à 35 ans, d'une réduction de 29 francs par mois et, enfin, ils devraient

¹⁶ FF 1992 206

payer 19 francs supplémentaires par mois pour les adultes âgés de 36 ans et plus.

- Variante 3: cette variante ne se distingue de la variante 1 que par le fait que les adultes âgés de 26 à 35 ans ne doivent pas contribuer à compenser le manque résultant de l'allègement consenti aux jeunes adultes. Cette solution aurait les conséquences financières suivantes: les assureurs bénéficieraient, pour les jeunes adultes, du même allègement qu'avec la variante 1, à savoir 92 francs par mois; pour les assurés âgés de 26 à 35 ans, il n'y aurait ni augmentation ni diminution et, enfin, pour les adultes âgés de 36 ans et plus, les assureurs devraient payer 13 francs de plus par mois.
- Variante 4: comme dans la variante 1, les assureurs bénéficient, en ce qui concerne les sommes qu'ils paient au titre de la compensation des risques pour les jeunes adultes, d'un allègement de 50 %; les contributions manquantes sont compensées par les groupes d'âge qui sont des bénéficiaires nets dans le dispositif de la compensation des risques. Les primes des autres assurés ne connaissent ni une augmentation ni une diminution. Financièrement, cette solution aurait les conséquences suivantes: les assureurs profiteraient, pour les jeunes adultes, du même allègement qu'avec la variante 1, à savoir 92 francs par mois; pour les adultes âgés de 26 à 60 ans, il n'y aurait aucun changement par rapport à la situation actuelle et, enfin, les assureurs devraient payer 33 francs de plus par mois pour les adultes âgés de 61 ans et plus.

Les effets des changements apportés à la compensation des risques sur les primes dépendent du maintien ou non du subventionnement croisé auquel ont jusqu'à présent procédé les assureurs. Les assureurs qui accordent déjà un rabais aux jeunes adultes devraient pouvoir réduire les primes de moins de 92 francs par mois; à l'inverse, ils devraient pouvoir augmenter d'autant plus faiblement les primes des adultes.

L'éventuelle réduction des primes des jeunes adultes et l'éventuelle augmentation de celles des adultes (ou de certains groupes d'âge d'adultes) auront des conséquences sur la RIP et permettront probablement aux cantons de réaliser des économies. Etant donné que les cantons disposent d'une grande liberté en ce qui concerne la mise en œuvre de la RIP et qu'ils n'ont pas tous choisi le même modèle (voir ch. 2.1), il est difficile de prévoir avec fiabilité les conséquences de ces mesures.

Les calculs relatifs aux variantes 1 et 2 qui suivent sont basés sur l'hypothèse selon laquelle les cantons augmentent ou réduisent la RIP proportionnellement à la modification de la prime.

Si les assureurs ne procèdent plus au subventionnement croisé pour les primes des jeunes adultes, la RIP de ces derniers diminuera, dans la variante 1, de 105 millions de francs, tandis que 50 millions de francs supplémentaires seront dépensés pour la RIP des adultes. Les cantons réaliseraient ainsi une économie de 55 millions de francs. Si les assureurs continuent à accorder des subventions croisées dans la même proportion, la RIP des jeunes adultes diminuera de 155 millions de francs, tandis que 75 millions de francs supplémentaires de RIP seront versés pour les adultes. Soit, pour les cantons, une économie de 80 millions de francs.

S'agissant de la variante 2, les calculs sont les suivants: si les assureurs ne procèdent plus au subventionnement croisé pour les primes des jeunes adultes, la RIP des assurés âgés de 19 à 35 ans diminuera de 155 millions de francs, tandis que 95 millions de francs supplémentaires seront dépensés pour la RIP des adultes âgés de 36 ans et plus. Les cantons réaliseraient dans ce cas également une économie de 60 millions de francs. Si les assureurs continuent à accorder des subventions croisées dans la même proportion, la RIP des assurés âgés de 19 à 35 ans diminuera de 200 millions de francs, tandis que 115 millions de francs supplémentaires de RIP seront versés pour les adultes âgés de 36 ans et plus. Soit, pour les cantons, une économie de 85 millions de francs dans ce cas de figure.

On peut s'attendre à ce que les assureurs maintiennent les subventions croisées pour les primes des jeunes adultes même en cas de réforme de la RIP, afin de fidéliser cette catégorie de clients, qui se caractérisent par une propension à changer aisément d'assureur. La réforme devrait ainsi permettre aux cantons de réaliser quelque 65 à 70 millions de francs d'économies au titre de la RIP avec la variante 1 et 70 à 75 millions de francs d'économies au titre de la RIP avec la variante 2.

Dans un second temps, la sous-commission a examiné de quelle manière l'argent de la RIP ainsi économisé pourrait permettre de parvenir à un abaissement des primes pour enfants qui n'ait pas d'incidence financière. Elle s'est concentrée sur un domaine dans lequel la Confédération donne déjà des directives plus précises quant aux modalités de la RIP à l'intention des cantons. L'art. 65, al. 1^{bis}, LAMal prévoit notamment que «[p]our les bas et moyens revenus, les cantons réduisent de 50 % au moins les primes des enfants et des jeunes adultes en formation». Si les 70 à 75 millions de francs économisés (selon la variante 2) grâce à la réforme de la compensation des risques étaient réaffectés à une baisse supplémentaire des primes des enfants, actuellement déjà subventionnées en vertu de l'art. 65, al. 1^{bis}, LAMal, ces primes pourraient être réduites d'au moins 80 % (voir commentaire de l'art. 65, al. 1^{bis}, LAMal au ch. 5).

3.3 Procédure de consultation

Par lettre du 23 novembre 2015, la CSSS-N a soumis son avant-projet, accompagné d'un rapport explicatif, aux cantons, aux partis politiques, aux associations faitières nationales des communes, des villes et des régions de montagne ainsi que de l'économie et à d'autres milieux intéressés, pour consultation. Au total, elle a invité 102 destinataires à prendre position jusqu'au 15 mars 2016; elle a reçu 65 avis écrits¹⁷.

Si elle approuve l'orientation générale du projet, la majorité des participants à la consultation émet toutefois des réserves ou soutient des propositions de minorité formulées au sein de la commission. Six cantons (AG, AI, GE, NE, SZ et VS), l'UDC, un assureur et deux organisations rejettent quant à eux le projet.

¹⁷ Rapport sur les résultats de la procédure de consultation, Office fédéral de la santé publique, avril 2016: www.parlement.ch > Recherche > 10.407 > Procédure de consultation

Des avis très divergents ont été exprimés concernant la proposition visant à mettre en place une compensation des risques entre les enfants. Neuf cantons, le PSS, l'Union syndicale suisse (USS), Curafutura ainsi que des organisations de défense des patients et des consommateurs accueillent cette proposition de manière positive. Ils craignent en effet que les assureurs ne soient tentés de ne plus assurer que les bons risques chez les enfants, étant donné qu'il devient plus difficile de le faire chez les adultes en raison de l'affinement croissant de la compensation des risques. Six cantons, le PLR, le PBD, economiesuisse, l'Union suisse des arts et métiers (USAM), santésuisse, l'Association des petits et moyens assureurs maladie recommandent pour leur part, à l'instar d'une minorité de la commission, de ne pas introduire de compensation des risques entre les enfants, car celle-ci n'apporterait que peu d'avantages en comparaison de la charge de travail supplémentaire qu'elle entraînerait.

La proposition de la majorité de la commission d'alléger la compensation des risques pour les assurés âgés de 19 à 35 ans a rencontré un écho favorable auprès du PLR, du PBD, de l'USAM et d'une minorité des membres de santésuisse, qui estiment tous qu'un tel allègement permettrait de soulager financièrement les familles et les jeunes couples. Vingt cantons, le PSS, le PDC, l'USS, economiesuisse, Curafutura, la majorité des membres de santésuisse et certaines organisations soutiennent pour leur part la proposition de la minorité de la commission de limiter l'allègement aux assurés âgés de 19 à 25 ans. Ils s'opposent à la création de la catégorie d'âge des 26 à 35 ans, qui constituerait selon eux un précédent pour un système de primes calculées selon l'âge. La plupart des partisans d'un allègement de la compensation des risques pour les jeunes adultes soutiennent également l'idée d'introduire une obligation pour les assureurs de fixer des primes plus basses pour les assurés concernés.

Le PSS, l'USS et certaines organisations sont favorables à une réduction de 80 % au moins des primes des enfants et des jeunes adultes en formation qui vivent dans un ménage ayant un revenu bas ou moyen, alors que presque tous les cantons, le PLR, le PBD, economiesuisse et quelques organisations souhaitent, comme la minorité de la commission, maintenir le droit en vigueur (réduction de 50 % au moins des primes). Le PDC consent quant à lui à une augmentation de la réduction des primes, mais uniquement pour les enfants.

4 Nouvelle réglementation proposée

4.1 Grandes lignes du projet

L'objectif de la révision de la loi est d'atténuer la charge financière que représentent les primes d'assurance-maladie pour les familles. Ce but doit être atteint en combinant deux mesures. Premièrement, les assureurs doivent bénéficier d'un allègement différencié de la compensation des risques pour les jeunes adultes âgés de 19 à 25 ans et pour les assurés âgés de 26 à 35 ans, afin qu'ils puissent baisser les primes de ces assurés également de manière différenciée. Cette situation permettrait de faire des économies dans la RIP, lesquelles devraient ensuite être utilisées pour réduire davantage qu'actuellement les primes des enfants qui vivent dans un ménage ayant

un revenu bas ou moyen. La solidarité financière en faveur des familles doit ainsi être renforcée dans l'AOS. Cette façon de faire constituerait également une avancée vers des primes plus proportionnées au risque, qui reflètent mieux les coûts engendrés dans l'AOS par catégorie d'âge.

Ces deux mesures sont présentées de manière plus détaillée ci-dessous.

- Adaptation de la compensation des risques: actuellement, un tiers du volume des primes des jeunes adultes suffit à couvrir les frais de maladie occasionnés par ce groupe d'assurés. Environ deux tiers du volume des primes sont ainsi versés à la compensation des risques (voir ch. 2.2). Afin que les assureurs puissent fixer pour les jeunes adultes des primes substantiellement plus basses que pour les adultes, ils doivent bénéficier d'un allègement des sommes qu'ils paient pour les jeunes adultes âgés de 19 à 25 ans au titre de la compensation des risques. Les assureurs ne devraient ainsi verser dans le fonds de compensation des risques, pour les jeunes adultes qui sont assurés chez eux, plus que 50 % de la différence entre les coûts moyens de l'ensemble des assurés adultes et ceux de l'ensemble des jeunes adultes. Les assureurs devraient également bénéficier d'un allègement en ce qui concerne les sommes qu'ils paient au titre de la compensation des risques pour les assurés âgés de 26 à 35 ans, et ce, à hauteur de 20 % de la différence entre les coûts moyens de l'ensemble des assurés adultes et ceux de l'ensemble des assurés de cette catégorie d'âge. Cette solution aurait – selon des estimations effectuées au moyen de chiffres de l'année 2013 – les conséquences financières suivantes: les assureurs profiteraient, en ce qui concerne les sommes qu'ils paient pour les jeunes adultes au titre de la compensation des risques, d'une réduction de 92 francs par mois et, en ce qui concerne les sommes qu'ils paient pour les assurés âgés de 26 à 35 ans au titre de la compensation des risques, d'une réduction de 29 francs par mois; en contrepartie, ils devraient payer 19 francs supplémentaires par mois pour les adultes âgés de 36 ans et plus au titre de la compensation des risques. Les assureurs devraient à l'avenir non plus avoir la possibilité, mais être tenus de fixer des primes plus basses pour les jeunes adultes et les assurés âgés de 26 à 35 ans que pour les adultes de 36 ans et plus (art. 61, al. 3, LAMal). Quant à savoir si les assureurs réduiront de 92 francs par mois les primes pour les jeunes adultes et de 29 francs par mois les primes pour les assurés âgés de 26 à 35 ans et augmenteront de 19 francs par mois les primes pour les adultes de 36 ans et plus, conformément à la modification des versements effectués au titre de la compensation des risques, cela dépendra surtout de ce qu'ils ont jusqu'à présent financé ou non, et de ce qu'ils financeront à l'avenir ou non, les primes pour les jeunes adultes au moyen de subventionnements croisés, et le cas échéant dans quelle mesure.
- Réduction minimale plus importante des primes pour enfants qui vivent dans un ménage ayant un revenu bas ou moyen: il résulte de l'adaptation de la compensation des risques, telle que décrite plus haut, et de la réduction des primes pour les jeunes adultes et des primes pour les assurés âgés de 26 à 35 ans une diminution de la RIP que les cantons doivent verser pour les assurés de ces catégories d'âge. Certes, les primes des adultes âgés de 36 ans

et plus augmenteraient en conséquence, tout comme le besoin en matière de réduction de primes; toutefois, les cantons pourraient également réaliser des économies à hauteur de 70 à 75 millions de francs. Cet argent doit rester dans le système de la réduction des primes et bénéficier aux familles ayant des enfants. Etant donné que les cantons disposent d'une grande liberté en matière de mise en œuvre de la RIP, il faut agir dans un domaine où la Confédération donne déjà des directives plus précises aux cantons, c'est-à-dire celui de la réduction des primes pour les enfants et les jeunes adultes en formation qui vivent dans un ménage ayant un revenu bas ou moyen (art. 65, al. 1^{bis}, LAMal). Les primes de ces enfants devraient en effet être réduites de 80 % au moins et non plus uniquement de 50 % au moins, comme c'est le cas aujourd'hui. Par contre, les cantons ne devraient plus être tenus de réduire les primes des jeunes adultes en formation qui vivent dans un ménage ayant un revenu bas ou moyen, ceci afin de garantir que le projet soit neutre en termes de coûts pour les cantons.

En raison des avis exprimés dans le cadre de la procédure de consultation, la commission renonce à introduire une compensation des risques entre les enfants. Elle n'est pas convaincue que les avantages d'un tel système justifieraient la charge de travail supplémentaire qu'il engendrerait, ce d'autant plus que les enfants sont souvent assurés avant leur naissance et que le traitement des infirmités congénitales est financé par l'assurance-invalidité (cf. ch. 2.3 et 3.3). La commission estime ainsi que la loi doit expressément mentionner le fait que les enfants sont exclus de l'effectif des assurés déterminant pour la compensation des risques.

4.2 Propositions de minorité

La minorité I (Carobbio Guscetti, Cassis, Feri Yvonne, Gysi, Häslar, Heim, Schenker Silvia, Steiert, Weibel) veut introduire une compensation des risques entre les enfants. Cette mesure vise à éviter que, dans le contexte de l'affinement croissant de la compensation des risques entre les adultes, les assureurs ne soient tentés de sélectionner les «bons risques» en n'assurant que des enfants en bonne santé (voir ch. 2.3). Les redevances de risque pour les enfants ne seraient pas utilisées pour les adultes, mais pour les contributions de compensation en faveur d'enfants présentant un risque accru de maladie.

La minorité II (Schmid-Federer, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gysi, Häslar, Heim, Humbel, Ingold, Lohr, Schenker Silvia, Steiert, Weibel) souhaite que les assureurs ne bénéficient d'un allègement qu'en ce qui concerne les sommes versées au titre de la compensation des risques pour les jeunes adultes. Elle propose donc d'adapter l'art. 16a LAMal et l'art. 61, al. 3, LAMal en conséquence. La minorité II recommande de rejeter la proposition visant à créer une nouvelle catégorie d'âge des 26 à 35 ans, qui viendrait s'ajouter à celles qui existent déjà, à savoir les enfants (de 0 à 18 ans), les jeunes adultes (de 19 à 25 ans) et les adultes (26 ans et plus). Les situations personnelles variant fortement dans cette classe d'âge, des couples aisés n'ayant pas d'enfants et se situant dans cette catégorie pourraient ainsi également bénéficier d'un allègement, à tort. De plus, la création d'une telle catégorie d'âge

constituerait un précédent pour un système de primes calculées selon l'âge et entraînerait un surcroît de travail considérable.

La minorité III (Steiert, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gysi, Häsler, Heim, Schenker Silvia) veut réduire de 80 % au moins non seulement les primes des enfants, mais également celles des jeunes adultes en formation qui vivent dans un ménage ayant un revenu bas ou moyen. Elle souhaite en effet alléger la charge pesant sur les assurés qui ont été le plus fortement touchés par les hausses de primes intervenues ces dernières années et par les mesures d'économie prises par de nombreux cantons en matière de réduction des primes.

La minorité IV (Pezzatti, Brand, Brunner, Clottu, de Courten, Frehner, Giezendanner, Herzog, Sauter, Stahl, Walti) veut préserver la liberté dont disposent les cantons en ce qui concerne la mise en œuvre de la RIP. Elle recommande donc le rejet de la modification de l'art. 65, al. 1^{bis}, LAMal.

5 **Commentaire des dispositions**

Art. 16, al. 5

Le 21 mars 2014, les conseils ont fixé les nouveaux principes de la compensation des risques dans l'art. 16 LAMal¹⁸. Ce faisant, ils ont mentionné les assurés sans effectuer de distinction entre les groupes d'âge. Cet article entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2017.

Actuellement, l'ordonnance sur la compensation des risques n'inclut pas les enfants (art. 2, al. 2, OCoR). Un nouvel al. 5 est introduit à l'art. 16 LAMal, qui précise expressément que les enfants sont exclus de l'effectif des assurés déterminant. Les catégories d'âge considérées dans l'assurance obligatoire des soins sont définies actuellement dans la section «Primes des assurés», à l'art. 61, al. 3, LAMal. Il s'agit des enfants, des jeunes adultes et des adultes. Mais comme la notion d'enfant apparaîtra au titre de la compensation des risques (art. 16 LAMal), elle doit déjà être définie ici. Sont réputés enfants les assurés qui ont moins de 19 ans le 31 décembre de l'année concernée. Actuellement, les enfants sont définis comme les «assurés de moins de 18 ans révolus». Or, dans la pratique, les assureurs procèdent au changement de catégorie au début de l'année civile suivant le 18^e anniversaire. Par souci de simplicité, les assurés doivent payer la même prime jusqu'à la fin de l'année et non pas passer dans une autre catégorie d'âge à la date de leur anniversaire. Il en va de même pour la compensation des risques; l'application en serait plus difficile si l'assuré devait être attribué à un autre groupe de risque dès son anniversaire. Il faut donc, là aussi, se baser chaque fois sur l'année civile. La nouvelle définition correspond ainsi à la pratique.

¹⁸ RO 2014 3345

Minorité I

(Carobbio Guscetti, Cassis, Feri Yvonne, Gysi, Häsler, Heim, Schenker Silvia, Steiert, Weibel)

La minorité I souhaiterait mettre en place une compensation des risques pour les enfants. Elle craint en effet que l'affinement croissant de la compensation des risques pour les adultes n'augmente le risque que les assureurs se concentrent sur la sélection des risques dans le groupe d'âge des enfants. La compensation des risques pour les enfants doit être calculée séparément de celle des adultes ; autrement dit, seuls les coûts générés par les enfants seront pris en compte et compensés entre les assureurs. De ce fait, cette nouvelle compensation des risques n'aura aucune incidence sur le niveau moyen des primes pour enfants. Comme pour la majorité (cf. supra), la définition de la notion d'enfant doit être reformulée ici.

Art. 16a Allègement

Pour les assurés âgés de 19 à 25 ans (jeunes adultes), les assureurs sont autorisés à fixer une prime plus basse que celle des assurés plus âgés (art. 61, al. 3, LAMal). Sur la base de la réglementation des paiements compensatoires en vigueur, ils ne devraient toutefois pas – du point de vue actuariel – pouvoir accorder de rabais sur les primes des jeunes adultes, alors que le coût des prestations est plus bas pour les jeunes adultes que pour les autres adultes. En effet, compte tenu des redevances à la compensation des risques, les coûts sont les mêmes pour les uns et les autres. Deux tiers environ des primes des jeunes adultes servent au financement des redevances de risque, dont bénéficie la catégorie d'âge des assurés de plus de 25 ans. Si les assureurs accordent tout de même des rabais sur les primes des jeunes adultes afin de proposer des primes plus attractives aux personnes de cette catégorie, la différence est la plupart du temps reportée sur les primes payées par les assurés de plus de 25 ans. Il y a donc financement croisé. Le présent projet propose, dans un nouvel art. 16a, une modification du dispositif, laquelle aboutit à un allègement financier des assureurs pour les redevances de risque dues pour la catégorie des jeunes adultes âgés de 19 à 25 ans et pour celle des assurés âgés de 26 à 35 ans et permet de ce fait une baisse des primes pour ces catégories.

Selon une estimation basée sur les chiffres de 2013, cet allègement se chiffrerait à quelque 92 francs par mois par jeune adulte (50 % de la différence de risque entre cette catégorie d'âge et tous les assurés adultes) et à 29 francs par mois par assuré âgé de 26 à 35 ans (20 % de la différence de risque entre cette catégorie d'âge et tous les assurés adultes).

Les assureurs qui n'octroient actuellement aucun rabais aux jeunes adultes peuvent utiliser la totalité des 92 francs d'économies pour réduire les primes des jeunes adultes. Celles-ci pourraient ainsi baisser de 26 % par rapport à la situation actuelle.

Les assureurs qui octroient actuellement un rabais aux jeunes adultes ne peuvent utiliser la totalité des 92 francs d'économies pour réduire les primes des jeunes adultes que s'ils continuent à procéder à un subventionnement croisé pour cette catégorie. Si toutefois ils ne souhaitent plus procéder à un subventionnement croisé, ils doivent utiliser une partie des 92 francs pour ce faire. La prime des jeunes adultes est inférieure de 9 % (31 francs) à celle des adultes. Le montant correspondant est

nécessaire pour supprimer le subventionnement croisé. Il est donc réaliste de penser qu'une suppression du subventionnement croisé permettrait de réduire la prime des jeunes adultes de 17 % (61 francs).

La problématique du subventionnement croisé ne se pose pas pour les assurés âgés de 26 à 35 ans, ce qui signifie que les assureurs peuvent entièrement utiliser les économies réalisées au titre de la compensation des risques pour faire baisser les primes. Ainsi, ils peuvent réduire les primes des assurés âgés de 26 à 35 ans de 8 % (29 francs).

Al. 1

L'al. 1 fixe le principe en vertu duquel les assureurs bénéficieront d'un allègement de la compensation des risques pour les assurés âgés de 19 à 35 ans.

Al. 2

Le calcul des redevances de risque et des contributions de compensation s'effectue en gros comme suit: on calcule la différence entre les coûts moyens du groupe de risque et la moyenne générale des coûts, c.-à-d. les coûts moyens de l'ensemble des assurés du canton concerné pris en compte par la compensation des risques. Pour les groupes de risque dont les coûts moyens sont inférieurs à la moyenne générale, les assureurs doivent verser une redevance de risque; pour ceux dont les coûts moyens sont supérieurs à la moyenne générale, ils obtiennent une contribution de compensation.

Le projet prévoit de réduire la compensation des risques pour deux catégories d'âge, soit de 50 % pour les jeunes adultes (let. a) et de 20 % pour les assurés âgés de 26 à 35 ans (let. b). La notion de jeune adulte est actuellement définie dans la section «Prime des assurés», à l'art. 61, al. 3, LAMal. Elle sera désormais déjà définie à l'art. 16a, en ce sens qu'un jeune adulte est un assuré âgé de 19 à 25 ans le 31 décembre de l'année concernée, une définition qui correspond à la pratique actuelle. Les assureurs ne devront donc verser pour cette catégorie que la moitié de la différence entre les coûts moyens et la moyenne générale (92 francs). Les coûts moyens considérés ici comprennent les prestations pour les adultes et les jeunes adultes, mais non celles pour les enfants. Pour les groupes de risque des jeunes adultes pour lesquels l'assureur doit aujourd'hui payer une redevance de risque, cette dernière est réduite. Pour les groupes de risque des jeunes adultes pour lesquels l'assureur bénéficie aujourd'hui d'une contribution, cette dernière est augmentée.

En outre, une nouvelle catégorie d'âge sera créée, à savoir celle des assurés âgés de 26 à 35 ans (let. b). Les assureurs bénéficieront d'un allègement de 20 % de la compensation des risques pour ces assurés (29 francs). Ils ne devront payer plus que 80 % (117 francs) de la différence de risque entre cette catégorie d'âge et tous les assurés adultes. L'allègement s'effectue de la même manière que chez les jeunes adultes.

Al. 3

La compensation des risques est un jeu à sommes nulles; en d'autres termes, la somme de toutes les redevances de risque est égale à la somme de toutes les contributions que les assureurs reçoivent de la compensation des risques. L'allègement

pour les jeunes adultes et pour les assurés âgés de 26 à 35 ans doit donc être financé, sinon ce montant manquerait dans la compensation des risques. Ce financement est assuré par une augmentation de la charge due pour les adultes âgés de 36 ans et plus dans le dispositif. Et cela de façon égale, c'est-à-dire que les redevances que les assureurs paient pour eux sont augmentées d'un montant égal à la baisse des contributions que les assureurs obtiennent pour eux. Les calculs faits sur la base des chiffres de la compensation des risques 2013 indiquent que les adultes de plus de 35 ans doivent s'attendre à une charge supplémentaire de 19 francs par mois pour financer l'allègement de 50 % (92 francs) des sommes que les assureurs paient pour les jeunes adultes au titre de la compensation des risques et de 20 % (29 francs) des sommes qu'ils paient pour les assurés âgés de 26 à 35 ans au titre de la compensation des risques. Cette situation conduit à une hausse de la prime standard d'environ 5 % (19 francs) chez les assureurs qui ne procèdent pas actuellement à un subventionnement croisé pour les primes des jeunes adultes ou qui souhaitent poursuivre un tel subventionnement. Si un assureur décide de ne plus procéder à un subventionnement croisé, la hausse des primes des adultes de 36 ans et plus sera moins élevée.

Al. 4

Cet alinéa dispose que sont réputés adultes les assurés qui ont plus de 18 ans le 31 décembre de l'année concernée.

Minorité II

(Schmid-Federer, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gysi, Häsler, Heim, Humbel, Ingold, Lohr, Schenker Silvia, Steiert, Weibel)

Al. 1

La minorité II souhaite réduire la compensation des risques uniquement pour les jeunes adultes. La notion de jeune adulte est actuellement définie à l'art. 61, al. 3, LAMal. Elle sera désormais déjà définie à l'art. 16a, en ce sens qu'un jeune adulte est un assuré âgé de 19 à 25 ans le 31 décembre de l'année concernée.

Al. 2

Sur le fond, le commentaire du projet de la commission reste valable ici. Toutefois, les assureurs ne bénéficieront d'un allègement de la compensation des risques que pour les jeunes adultes, et ce, à hauteur de 50 % de la différence de risque entre cette catégorie d'âge et tous les assurés adultes. La charge supportée par les assureurs au titre de la compensation des risques pour cette catégorie d'assurés en serait réduite de quelque 92 francs par mois. Cela permettrait une baisse des primes de 17 % (61 francs) à 26 % (92 francs) selon que les assureurs accordent aujourd'hui déjà un rabais aux jeunes adultes ou qu'ils souhaitent continuer de procéder au subventionnement croisé (cf. explications préliminaires relatives à l'art. 16a).

Al. 3

Sur le fond, le commentaire du projet de la commission reste valable ici. Les calculs faits sur la base des chiffres de la compensation des risques de 2013 indiquent que les adultes de plus de 25 ans doivent s'attendre à une charge supplémentaire de 10 francs par mois pour financer l'allègement consenti aux jeunes adultes, qui se

monte à 50 % (92 francs) de la différence de risque entre cette catégorie d'âge et tous les assurés adultes. Cette situation conduit à une hausse de la prime standard d'environ 3 % (10 francs) chez les assureurs qui ne procèdent pas à un subventionnement croisé pour les primes des jeunes adultes ou qui souhaitent poursuivre un tel subventionnement. Si un assureur décide de ne plus procéder à un subventionnement croisé, la hausse des primes des adultes âgés de 26 ans et plus sera moins élevée.

	19 à 25 ans	26 à 35 ans	36 ans et plus
Assurés	655 507	1 088 259	4 742 678
Prime standard (franchise ordinaire)	353,1	387,7	387,7
Prime moyenne payée	263,5	271,5	312,9
Comp. risques, règlement. actuelle	-183,2	-146,4	+58,9
Comp. risques (majorité)	-91,6	-117,1	+39,5
allègement (-) / charge (+)	50 %: -91,6	20 %: -29,3	+19,4
Comp. risques (minorité II)	-91,6	-156,7	+48,6
allègement (-) / charge (+)	50 %: -91,6	+10,3	+10,3

Sont indiqués ici les montants en francs par assuré et par mois en 2013. Le signe + signifie que la catégorie d'âge bénéficie globalement d'une contribution de compensation, le signe -, que l'assureur doit au bout du compte une redevance de risque pour la catégorie d'âge.

Source: Calculs OFSP basés sur la statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2013 et sur la statistique 2013 de la compensation des risques

Al. 4

Le commentaire du projet de la commission reste valable ici.

Art. 61, al. 3

Comme les notions d'enfant, de jeune adulte et d'adulte sont déjà définies aux art. 16 et 16a, elles ne doivent plus l'être à l'art. 61. La classe d'âge supplémentaire des 26 à 35 ans proposée à l'art. 16a doit toutefois aussi être mentionnée pour l'échelonnement du niveau des primes. Cet alinéa prévoit également que l'assureur doit échelonner les primes en fonction des catégories d'âge: la prime des enfants doit être la plus basse; la prime des jeunes adultes doit être plus basse que celle des assurés âgés de 26 à 35 ans et la prime de ces derniers doit être plus basse que celle des adultes de plus de 35 ans. Cette modification garantit que l'allègement de la compensation des risques pour les jeunes adultes et pour les assurés âgés de 26 à 35 ans se répercute sur les primes.

Minorité II

(Schmid-Federer, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gysi, Häsler, Heim, Humbel, Ingold, Lohr, Schenker Silvia, Steiert, Weibel)

Le commentaire du projet de la commission reste valable ici, à la différence que, conformément à la volonté de la minorité II, il n'y a que les trois catégories d'âge suivantes: les enfants (de 0 à 18 ans), les jeunes adultes (de 19 à 25 ans) et les adultes de 26 ans et plus.

*Art. 65, al. 1^{bis}**Réduction des primes des enfants*

Les cantons restent libres d'agencer la réduction des primes comme ils l'entendent, mais ils devront, pour les bas et moyens revenus, réduire de 80 % au moins les primes des enfants, au lieu de 50 % actuellement. Pour ce faire, ils sont également libres de définir comme ils l'entendent la notion de «bas à moyens revenus».

Etant donné que les primes des jeunes adultes et des assurés âgés de 26 à 35 ans seront plus basses (cf. art. 16a), les cantons économiseront ici un certain montant. Ils auront besoin d'une partie de celui-ci pour augmenter la réduction des primes pour les adultes de plus de 36 ans, dont les primes augmenteront quelque peu (de 19 francs ou 5 %). Cependant, une partie du montant économisé pourra aussi être utilisée en vue de réduire davantage les primes pour les enfants.

Selon les calculs effectués, l'allègement prévu au niveau de la compensation du risque pourrait permettre de réduire les primes des enfants de 80 % (71 francs) pour les bas et moyens revenus. En 2013, près de 480 millions de francs ont été dépensés pour la réduction des primes des enfants. Le paiement de la prime standard moyenne de tous les enfants subventionnés coûterait environ 700 millions de francs, ce qui signifie que les primes sont actuellement réduites de 70 % en moyenne. Si l'on voulait parvenir à une réduction de 80 %, cela coûterait 80 millions de francs supplémentaires.

Réduction des primes des jeunes adultes

Alors que les nouvelles dispositions prévoient que les cantons seront tenus de réduire de 80 % au moins les primes des enfants pour les bas et moyens revenus, il ne leur sera plus imposé de réduire de 50 % les primes des jeunes adultes en formation pour ces catégories de revenus. La raison de cette nouveauté est que les assureurs seront en mesure de fixer pour ceux-ci des primes plus basses, compte tenu de l'allègement prévu de la compensation des risques. De plus, il peut se révéler coûteux pour les cantons de déterminer quels sont les jeunes adultes en formation et ceux qui ne le sont pas.

Au total, en 2013, la réduction des primes des jeunes adultes s'est montée à près de 600 millions de francs. Pour le calcul, on peut supposer que les cantons abaisseraient les primes des jeunes adultes qui ne sont pas en formation de 20 à 25 % en moins par rapport à la réduction de prime moyenne. Toutefois, la Confédération ne dispose d'aucune indication sur le nombre de jeunes adultes en formation qui bénéficient de la réduction des primes. De plus, on ignore encore la manière dont les cantons

réduiront les primes de ces assurés à la suppression de l'actuelle obligation. La Confédération n'est donc pas en mesure d'estimer les économies réalisées du fait de cette réglementation.

Minorité III

(Steiert, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Gysi, Häsler, Heim, Schenker Silvia)

La minorité III souhaite imposer aux cantons de réduire d'au moins 80 % non seulement les primes des enfants mais aussi celles des jeunes adultes en formation pour les bas et moyens revenus, ce qui correspond à l'avant-projet mis en consultation.

On peut s'attendre à ce qu'une telle extension de la réduction des primes aux jeunes adultes en formation implique une charge financière supplémentaire pour les cantons – charge qui pourra toutefois être compensée dans le cadre du système de réduction des primes. Pour les calculs, on a supposé que la réduction des primes pour les jeunes adultes qui ne sont pas en formation baisse de 20 à 25 %, proportionnellement à la prime moyenne. Selon les estimations, les jeunes adultes en formation faisant partie de ménages à bas et moyens revenus devraient, au final, bénéficier d'une augmentation de la réduction des primes de 20 à 25 %, du fait de l'allègement prévu et du passage simultané de la réduction individuelle des primes de 50 à 80 %. Au total, en 2013, 600 millions de francs ont été versés pour la réduction des primes des jeunes adultes. Comme la Confédération ne dispose d'aucune indication sur le nombre de jeunes adultes en formation qui bénéficient de la réduction des primes et que les cantons jouissent d'une grande autonomie pour l'organisation de celle-ci, elle n'est pas en mesure d'estimer le surcoût que les cantons devront assumer à ce titre. Seuls ces derniers sont à même de chiffrer les coûts engendrés par une adaptation de la réduction des primes pour les jeunes adultes.

Minorité IV

(Pezzatti, Brand, Brunner, Clottu, de Courten, Frehner, Giezendanner, Herzog, Sauter, Stahl, Walti)

La minorité IV souhaite imposer aux cantons uniquement de continuer à réduire de 50 % au moins la prime des enfants et des jeunes adultes. Cela aurait pour conséquence, étant donné que les primes des jeunes adultes et des assurés âgés de 26 à 35 ans seront plus basses (cf. art. 16a), que les cantons disposeraient d'un montant plus important qu'ils pourraient utiliser à leur guise. Ils pourraient augmenter la réduction de prime des ayants droit, mais aussi en faire profiter davantage d'assurés, ou au contraire abaisser leur contribution à la réduction des primes et utiliser à d'autres fins le montant économisé.

Disposition transitoire

Comme les cantons devront adapter leur législation à la nouvelle réglementation de la réduction des primes, le projet prévoit un délai de transition de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification de loi.

6 Conséquences

6.1 Conséquences pour les finances et le personnel

6.1.1 Conséquences financières

Conséquences financières pour les assurés

Voir au ch. 5 les commentaires sur les art. 16a et 65, al. 1^{bis}.

Conséquences financières pour les cantons

Art. 16a

La baisse des primes des jeunes adultes et des assurés âgés de 26 à 35 ans pourra permettre aux cantons de faire des économies au titre de la réduction des primes. Le surcoût probable dû à la hausse des primes des adultes de 36 ans et plus sera vraisemblablement moins important que ces économies. Mais, étant donné la grande autonomie dont jouissent les cantons pour la fixation des réductions de primes, les conséquences financières ne peuvent être estimées que grossièrement:

Le projet correspond à la variante 2 présentée au ch. 3.2. Comme évoqué, cette variante devrait permettre aux cantons de réaliser de 70 à 75 millions de francs d'économies au titre de la réduction des primes.

Minorité II

La solution préconisée par la minorité II correspond à la variante 1 exposée au ch. 3.2. Comme indiqué, les cantons pourraient réaliser avec cette variante 65 à 70 millions d'économies au titre de la réduction des primes.

Art. 65, al. 1^{bis}

Comme indiqué au ch. 5, au commentaire de l'art. 65, al. 1^{bis}, l'augmentation de la réduction des primes des enfants coûterait aux cantons 80 millions de francs supplémentaires. Ces charges sont certes plus importantes que les économies calculées (70 à 75 millions de francs), mais il faut tenir compte du fait que les cantons disposent d'une grande liberté en ce qui concerne l'agencement concret de la réduction des primes. En revanche, la Confédération n'est pas en mesure d'estimer le montant de l'allègement dont bénéficieront les cantons du fait de la suppression de l'obligation de réduire d'au moins 50 % les primes des jeunes adultes en formation.

Minorité III

Comme indiqué au ch. 5, au commentaire de l'art. 65, al. 1^{bis} concernant la minorité III, la Confédération n'est pas en mesure d'estimer le surcoût associé à une augmentation à 80 % de la réduction des primes pour les jeunes adultes en formation.

Conséquences financières pour la Confédération

La contribution due par la Confédération, en vertu de la loi, pour les réductions de prime accordées par les cantons reste inchangée. Il n'y a donc pas de conséquences financières à prévoir pour la Confédération.

Conséquences financières pour les assureurs

Le projet n'a pas de conséquences financières non plus pour les assureurs.

6.1.2 Conséquences sur le personnel

Le projet n'a pas de conséquences sur l'état du personnel de la Confédération, des cantons et des assureurs.

6.2 Applicabilité

Le projet prévoit l'adaptation de dispositions qui existent déjà. L'application de ces adaptations de la compensation des risques et de la réduction des primes ne devrait causer aucun problème.

7 Rapport avec le droit européen

En vue de garantir la libre circulation des personnes, le droit de l'Union européenne en matière d'assurances sociales ne prévoit aucune harmonisation des systèmes nationaux de sécurité sociale. Les Etats membres peuvent dans une large mesure déterminer librement la conception, le champ d'application personnel, les modalités de financement et l'organisation de leur régime de sécurité sociale. Ce faisant, ils doivent néanmoins respecter les principes de coordination de l'UE tels que l'interdiction de discrimination et veiller à la prise en compte des périodes d'assurance et à la fourniture de prestations transfrontalières, qui sont réglées dans le règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.1) et dans son règlement d'exécution (CE) n° 987/2009 (RS 0.831.109.268.11). Ces principes de coordination sont également déterminants pour la Suisse depuis l'entrée en vigueur de l'Accord sur la libre circulation des personnes le 1^{er} juin 2002.

8 Bases légales

8.1 Constitutionnalité et conformité aux lois

Le projet se fonde sur l'art. 117 de la Constitution¹⁹, qui accorde à la Confédération une compétence étendue de légiférer sur l'assurance-maladie. Cette disposition recouvre notamment la compétence d'édicter des prescriptions sur l'agencement de la compensation des risques et de la réduction des primes, et de modifier les prescriptions existantes.

¹⁹ RS 101

8.2 Délégation de compétences législatives

Les compétences de réglementation nécessaires à l'application de l'assurance-maladie sociale sont déléguées au Conseil fédéral à l'art. 96 LAMal. Le présent projet ne contient aucune nouvelle norme de délégation.

8.3 Forme de l'acte à adopter

Le présent projet prend la forme d'une loi fédérale ordinaire au sens de l'art. 164 Cst.

