



Berne, février 2026

Révision de la LAMal Adaptation de la franchise

Rapport explicatif relatif
à l'ouverture de la procédure de consultation



Condensé

La présente modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) concerne l'adaptation régulière de la franchise en fonction de la participation aux coûts des assurés dans l'assurance obligatoire des soins.

Contexte

Dans le cadre de la stratégie « Santé2030 », le Conseil fédéral vise à préserver la santé de la population tout en maîtrisant la croissance des coûts du système de santé. La priorité est de renforcer la qualité des prestations et de maintenir la solidarité entre assurés, alors que la hausse continue des primes pèse de plus en plus sur les ménages.

Contenu du projet

Le Conseil fédéral et le Parlement souhaitent renforcer la responsabilité individuelle des assurés dans le but de contribuer à limiter la hausse des coûts. En exécution de la motion 24.3636, déposée par la conseillère aux États Esther Friedli et intitulée « Adapter la franchise minimale aux conditions réelles », le présent projet prévoit d'adapter le montant de la franchise à la participation aux coûts des assurés dans l'assurance obligatoire des soins.

Il est prévu d'augmenter la franchise à 400 francs lors de l'entrée en vigueur du présent projet. Les paramètres sous-tendant l'augmentation de la franchise sont définis dans la disposition légale. Selon la volonté tant de la motionnaire que du Conseil fédéral, il faut veiller à ce que la hausse de la franchise et le mécanisme d'adaptation soient modérés.

Table des matières

1	Contexte	4
1.1	Nécessité d'agir et objectifs visés.....	4
1.2	Relation avec le programme de la législature et avec les stratégies du Conseil fédéral	4
1.3	Classement d'interventions parlementaires.....	5
2	Comparaison avec le droit étranger, notamment européen	5
3	Présentation du projet.....	5
3.1	Contexte	5
3.2	Choix de la franchise.....	6
3.3	Mise en œuvre et description du mécanisme	8
4	Commentaire de la disposition.....	10
5	Conséquences	13
5.1	Conséquences pour la Confédération	13
5.1.1	Conséquences financières	13
5.1.2	Conséquences sur l'état du personnel	13
5.2	Conséquences pour les cantons et les communes	13
5.3	Conséquences pour l'assurance-maladie	14
5.4	Conséquences économiques	15
5.5	Conséquences sanitaires et sociales	15
6	Aspects juridiques	15
6.1	Constitutionnalité.....	15
6.2	Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse.....	16
6.3	Forme de l'acte à adopter.....	16
6.4	Frein aux dépenses.....	16

1 Contexte

1.1 Nécessité d'agir et objectifs visés

Le présent projet de modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)¹ met en œuvre la motion [24.3636](#) Friedli « Adapter la franchise minimale aux conditions réelles », déposée le 13 juin 2024 au Conseil des États. Elle a été adoptée le 26 septembre 2024 par le Conseil des États, puis le 19 mars 2025 par le Conseil national.

Une motion de teneur identique, la motion [24.3608](#) Gutjahr, a été déposée le même jour au Conseil national. Elle a été acceptée le 16 décembre 2024 par le Conseil national, mais n'a pas encore été traitée par le Conseil des États.

Les motions précitées demandent au Conseil fédéral de modifier le cadre légal régissant la participation aux coûts afin que la franchise reflète mieux le niveau actuel des coûts dans l'assurance obligatoire des soins (AOS). L'objectif visé est de diminuer les coûts de la santé tout en favorisant la responsabilité individuelle des assurés.

Les motions prévoient d'augmenter le montant de la franchise et de l'adapter périodiquement. La hausse de la franchise et le mécanisme d'adaptation devront être modérés. Les enfants continuent à être exemptés de franchise (art. 64, al. 4, LAMal), pour autant qu'ils ne soient pas assurés dans le cadre de formes particulières d'assurance.

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

Le projet n'a été annoncé ni dans le message du 24 janvier 2024 sur le programme de la législature 2023 à 2027², ni dans l'arrêté fédéral du 6 juin 2024 sur le programme de la législature 2023 à 2027³.

Le projet est compatible avec la stratégie Santé2030⁴ que le Conseil fédéral a adoptée le 6 décembre 2019.

¹ RS 832.10

² FF 2024 525

³ FF 2024 1440

⁴ La stratégie peut être consultée à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch > Politique & lois > Santé2030 > Politique de la santé: stratégie du Conseil fédéral 2020–2030.

1.3 Classement d'interventions parlementaires

Le Conseil fédéral propose de classer la motion suivante :

- motion n° 24.3636, déposée par la conseillère aux États Esther Friedli et intitulée « Adapter la franchise minimale aux conditions réelles ».

Le présent projet répond entièrement aux objectifs poursuivis par la motion précitée.

2 Comparaison avec le droit étranger, notamment européen

La législation de l'UE en matière de sécurité sociale ne prévoit pas d'harmonisation des systèmes nationaux de sécurité sociale. Les États membres sont libres de déterminer dans une large mesure la structure concrète, le champ d'application personnel, les modalités de financement et l'organisation de leur système de sécurité sociale. Ils doivent toutefois respecter les principes de coordination prescrits par les règlements (CE) n° 883/2004⁵ et n° 987/2009⁶, tels que l'interdiction de la discrimination, la prise en compte des périodes d'assurance et la fourniture des prestations au-delà des frontières.

Au vu de la portée du présent projet et étant donné que celui-ci porte sur les modalités de financement du système de sécurité sociale, il est renoncé à une comparaison avec le droit étranger.

3 Présentation du projet

3.1 Contexte

Lors de l'entrée en vigueur de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal), en 1996, les prestations brutes⁷ à la charge de l'AOS, soit celles financées

⁵ Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 166 vom 30.4.2004, S. 1; zuletzt geändert durch Verordnung (EU) Nr. 2019/1149, ABl. L 186 vom 11.7.2019, S. 21.

⁶ Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Sept. 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, ABl. L 284 vom 30.10.2009, S. 1; zuletzt geändert durch Verordnung (EU) Nr. 2017/492, ABl. L 76 vom 22.3.2017, S. 13.

⁷ Les prestations brutes comprennent l'ensemble des prestations sans la contribution des cantons visée à l'art. 60, al. 1, P-LAMal.

par les primes et les participations aux coûts, se montaient à 12 milliards⁸ de francs par an. En 2024, elles sont passées à 42 milliards de francs⁹. Cette augmentation s'explique en partie par l'évolution démographique, par les progrès dans les domaines médical et technique ainsi que par l'accroissement de la consommation de prestations médicales.

Le Conseil fédéral a adapté la franchise à plusieurs reprises. En 1996, la franchise se montait à 150 francs par an. De 1998 à 2003, elle est ensuite passée à 230 francs par an et finalement à 300 francs par an lors de la dernière adaptation en 2004.

Le présent projet vise à augmenter le montant de la franchise tout en veillant à ce que le mécanisme d'adaptation soit modéré. La même franchise pourra être conservée pendant plusieurs années, cela afin de garantir la stabilité du système. De plus, les enfants continuent à être exemptés de franchise, pour autant qu'ils ne soient pas assurés dans le cadre de formes particulières d'assurance.

Il faut rappeler que l'idée d'augmenter les franchises n'est pas nouvelle. En effet, dans le cadre de la révision de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Adaptation des franchises à l'évolution des coûts ; FF 2018 2747) faisant suite à la motion 15.4157 Bischofberger « Assurance obligatoire des soins. Adapter le montant des franchises à l'évolution des coûts », le Conseil fédéral a proposé d'augmenter la franchise de 50 francs lorsque les coûts bruts moyens des prestations par assuré des art. 25 à 31 LAMal dépassaient le montant équivalent à treize fois la franchise (soit $13 \times 300 = 3900$). Le rapport 1 : 12 entre la franchise et les coûts bruts aurait ainsi pu être maintenu. Ce projet a été rejeté par le Conseil national en vote final le 22 mars 2019 (63/101/28).

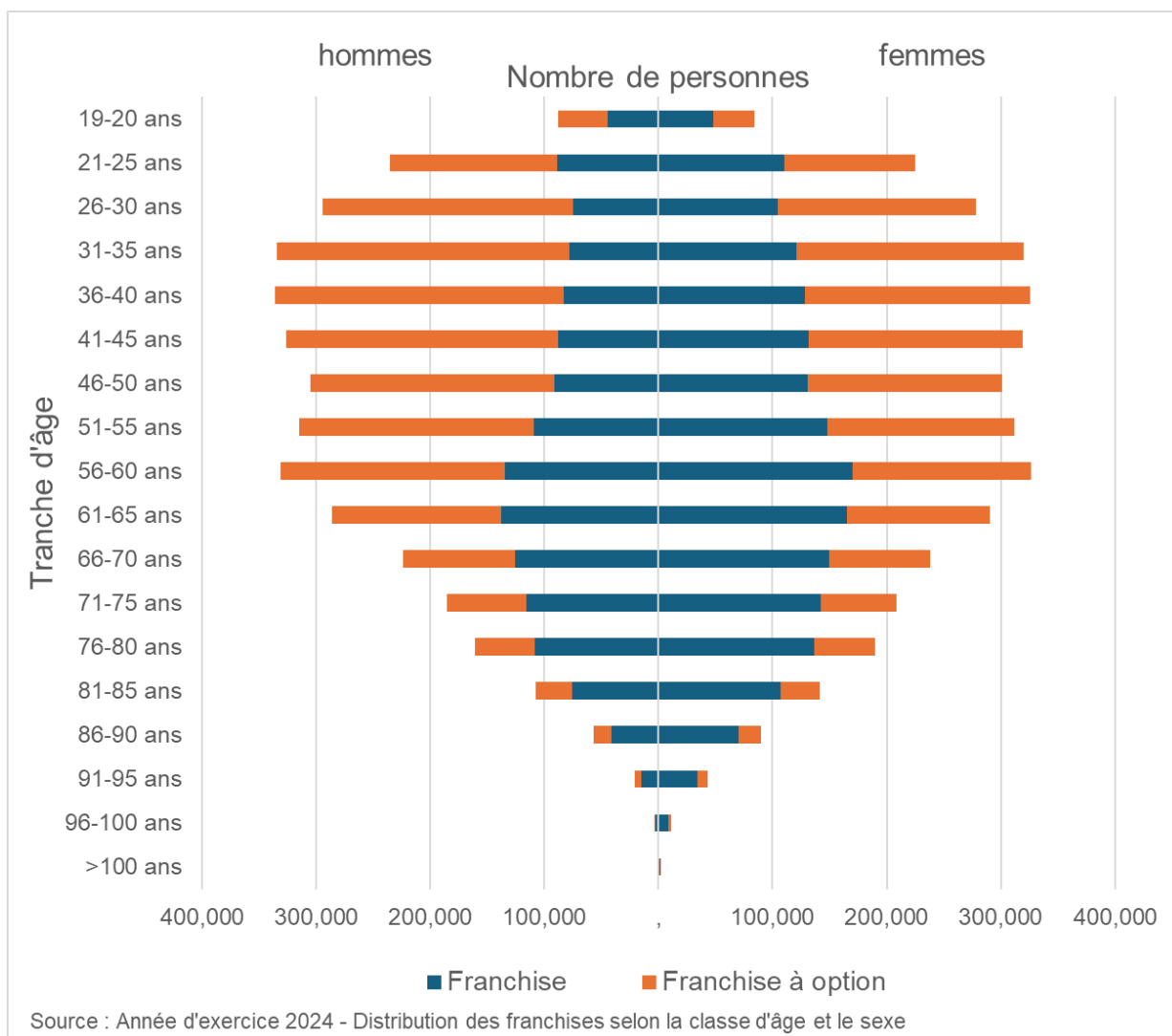
3.2 Choix de la franchise

Sur la base des données individuelles anonymisées, l'OFSP publie chaque année la distribution des franchises selon le sexe et la classe d'âge¹⁰. Le graphique ci-dessous montre le nombre de personnes ayant opté pour la franchise ou la franchise à option, selon le sexe et la catégorie d'âge, en 2024.

⁸ Les prestations brutes ont vraisemblablement été sous-évaluées au cours des premières années d'application de la LAMal en raison de la prédominance du système du tiers garant et des délais de paiement.

⁹ Source : Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2024, T 1.01, 7A Prestations brutes.

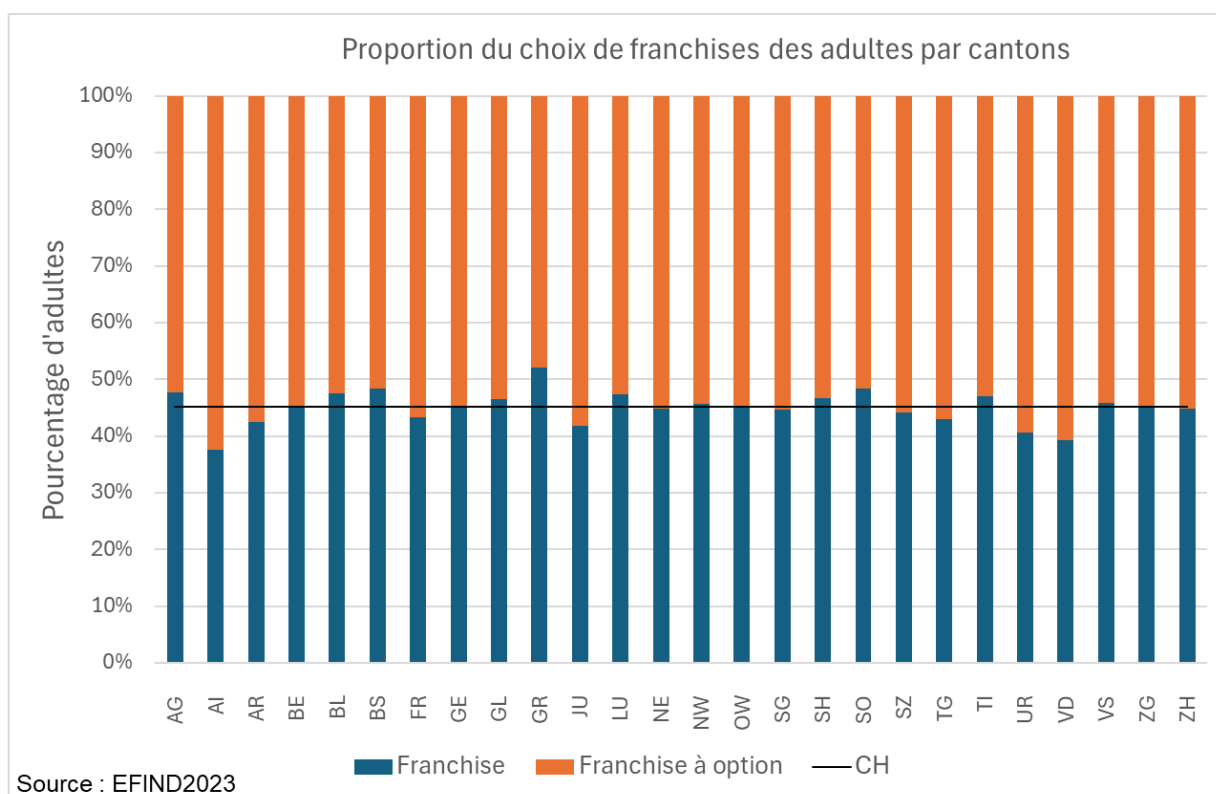
¹⁰ [Données individuelles Assurance-maladie : Statistiques](#)



En 2024, 3,3 millions (45%) d'adultes ont choisi la franchise et 4,0 millions (55%) une franchise à option. En principe, les personnes malades choisissent la franchise la plus basse tandis que les personnes en bonne santé optent pour la franchise la plus élevée. Toutes classes d'âge confondues, les femmes choisissent plutôt équitablement entre la franchise et les franchises à option tandis que les hommes ont plutôt tendance à choisir les franchises à option. Par conséquent, la franchise concerne plus de femmes (1,9 millions ou 57% des adultes ayant opté pour la franchise) que d'hommes (1,4 millions ou 43%).

Bien que la proportion d'adultes optant pour la franchise augmente pour les tranches plus âgées, aucun écart flagrant n'est observé en termes absolus. Une augmentation de la franchise impacterait à peu près le même nombre de personnes des tranches d'âge suivantes : de 19 à 45 ans, de 46 à 65 ans et de plus de 66 ans (environ 1.1 millions pour chaque tranche d'âge). Par contre, en termes relatifs au sein d'une même classe d'âge, la franchise impacte plus les personnes âgées que les plus jeunes. Par exemple, 31% des 26-30 ans ont opté pour la franchise alors que ce pourcentage est de 73% pour les 81-85 ans.

Une analyse plus approfondie des données individuelles permet d'obtenir plus d'informations quant à la distribution des franchises selon les cantons.



L'effectif des assurés dans certains cantons sera plus affecté que dans d'autres par l'augmentation de la franchise. Par exemple pour le canton des Grisons, plus de la moitié des adultes choisit la franchise (52%) alors que cette proportion passe en dessous de 40% pour le canton de Vaud ou Appenzell Rhodes-Intérieures.

3.3 Mise en œuvre et description du mécanisme

L'art. 103, al. 1 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)¹¹ fixe le montant de la franchise, laquelle constitue la franchise la plus basse dans le cadre de l'assurance ordinaire. Les assurés ont en outre la possibilité d'opter pour des franchises plus élevées dans le cadre de modèles particuliers d'assurance.

Le Conseil fédéral modifiera donc cette disposition à chaque fois que la franchise devra être adaptée. La motion 24.3636 exige un mécanisme d'adaptation régulière de la franchise minimale aux conditions réelles. En revanche, selon la motionnaire et le Conseil fédéral, les franchises à option ne font pas partie du projet. L'écart entre la franchise la plus basse et la franchise maximale va donc se réduire légèrement. Par conséquent, le rabais maximal des franchises à option diminuera légèrement, puisque ce dernier ne peut excéder le 70% du risque pris par l'assuré (art. 95, al. 2^{bis}, OAMal).

Le mécanisme proposé dans le cadre de la motion Bischofberger se basait uniquement sur les franchises, mais ne tenait pas compte de l'ensemble de la participation aux coûts des assurés. Etant donné que les prestations brutes augmentent actuellement

¹¹ RS 832.102

de plus de 200 francs par personne assurée et par an, la franchise devrait être augmentée environ tous les trois ans avec un tel mécanisme. De plus, d'autres mesures qui augmentent la participation aux coûts devraient également être prises en compte dans la fixation de la franchise. Pour ces raisons, il convient de privilégier une solution se basant sur la participation aux coûts des assurés.

Pour rappel, la participation aux coûts des adultes se compose d'un montant annuel fixe (franchise), de 10% des coûts dépassant cette franchise jusqu'à concurrence de 700 francs (quote-part) et d'une contribution aux frais de séjour hospitalier de 15 francs par jour. La participation aux coûts comprend la quote-part liée aux médicaments qui peut s'élever à 40% si plusieurs médicaments composés des mêmes substances actives figurent dans la liste des spécialités (LS). Par conséquent, en cas d'achat de médicaments soumis à une quote-part de 40 %, la quote-part maximale effectivement payée par l'assuré peut être supérieure à 700 francs¹².

Il est prévu que, lors de l'entrée en vigueur de la révision de la LAMal, la franchise augmentera une première fois à 400 francs.

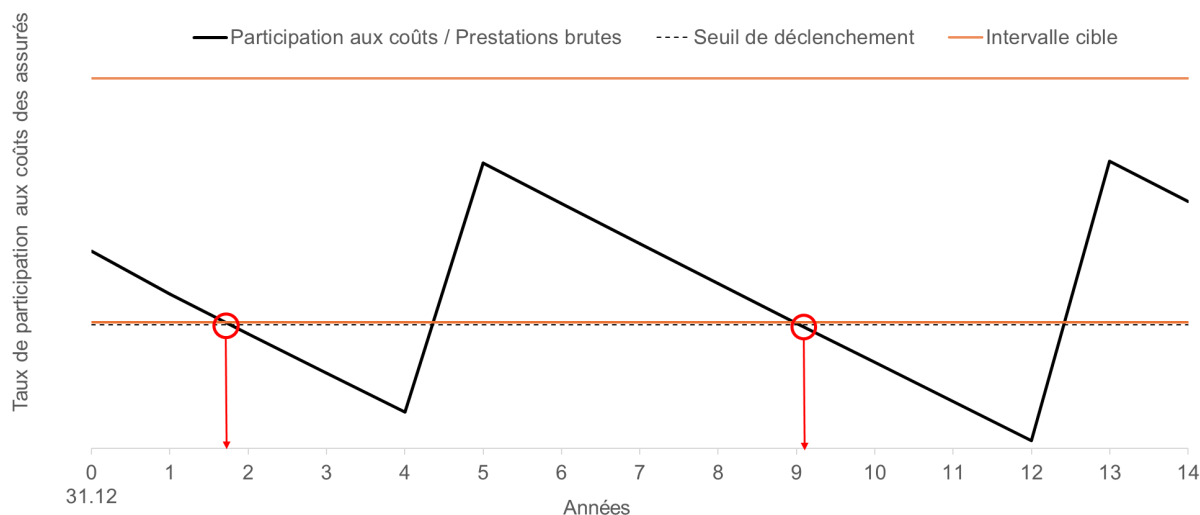
Ensuite, la franchise augmentera lorsque le taux de participation aux coûts des assurés descend en dessous d'un certain **seuil de déclenchement**, de manière à maintenir le taux de participation aux coûts des assurés dans un certain **intervalle cible**. Le chapitre 4 expose en détails la détermination du seuil de déclenchement et de l'intervalle cible.

Le taux de participation aux coûts des assurés est calculé en divisant les prestations brutes par la participation aux coûts telles que reportées dans les statistiques de l'assurance-maladie obligatoire (T 2.14 / T 2.01). Il s'agit des prestations brutes et de la participation aux coûts de tous les assurés. Le taux de participation aux coûts de l'ensemble des assurés constitue un indicateur plus stable dans le temps. À l'inverse, le taux calculé uniquement avec les assurés ayant choisi la franchise minimale est historiquement plus volatil, car il repose sur un groupe plus restreint dont la composition change plus souvent et est sujette au changement de franchise, impliquant des augmentations de la franchise plus fréquentes ou plus élevées. Un indicateur agrégé permet au contraire des ajustements de la franchise minimale plus modérés. De plus, le mécanisme tient compte d'autres facteurs influençant la participation aux coûts lors de la fixation de la franchise minimale. Il évite ainsi de pénaliser les personnes atteintes de maladies chroniques, conformément aux attentes du Parlement et du Conseil fédéral.

Le schéma suivant illustre ce mécanisme :

¹² Pour plus d'informations : [Quote-part différenciée pour les médicaments](#)

Illustration du mécanisme



L'augmentation périodique de la franchise doit être fixée de façon à ce que le taux obtenu se situe dans l'intervalle cible lors de l'année de l'augmentation. Dans l'exemple ci-dessus, la nouvelle franchise est déterminée durant l'année 4 à partir des prestations brutes et de la participation aux coûts projetées pour l'année 5.

Il est à préciser qu'une période de différé minimale de trois ans s'applique. Comme l'illustre l'exemple :

- Au cours de l'année 2 : franchissement du seuil
- Mi-année 3 : observation du franchissement du seuil, au moment où les statistiques de l'assurance-maladie obligatoire de l'année 2 sont publiées.
- Période entre mi-année 3 et 4 : adaptation de l'ordonnance pour définir la nouvelle franchise et consultation publique.
- Mi-année 4 : délai pour informer les assureurs de la nouvelle franchise pour l'approbation des primes de l'année 5.
- Année 5 : entrée en vigueur.
- Ce processus se répète lors du nouveau franchissement du seuil au cours de l'année 10.

4 Commentaire de la disposition

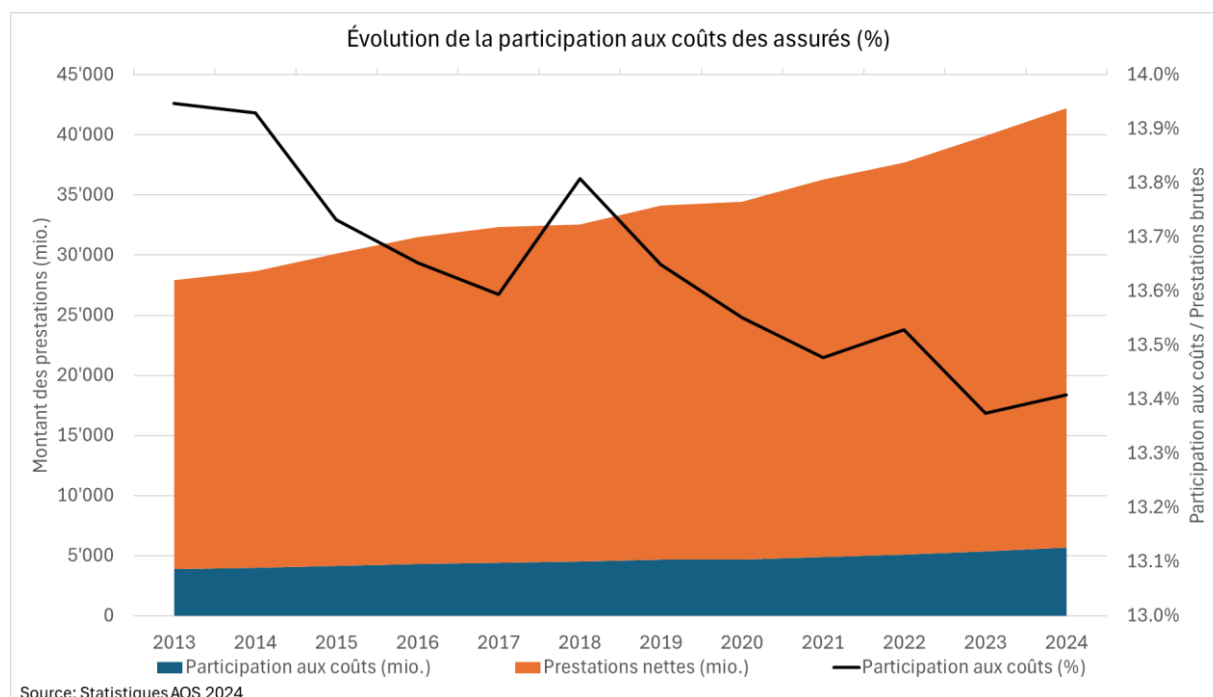
Art. 64, al. 3, 2^{ème} phrase

En vertu de l'art. 64, al. 3, LAMal, le Conseil fédéral est compétent pour fixer le montant de la franchise. Comme mentionné au chapitre 3.1, il a déjà adapté la franchise à plusieurs reprises (150, 230 puis 300 francs).

En adoptant la motion 24.3636 Friedli, le Parlement a chargé le Conseil fédéral d'augmenter le montant de la franchise et de l'adapter périodiquement. Tant la hausse que le mécanisme d'adaptation de la franchise devront être modérés. Ceci notamment afin de ne pas imposer une charge excessive aux personnes atteintes d'une maladie chronique. Le mécanisme d'adaptation retenu se base sur la participation aux coûts de

l'ensemble des assurés. Pour l'instaurer, deux paramètres ont dû être définis : le seuil de déclenchement et l'intervalle cible.

Grâce aux statistiques de l'AOS sur les prestations brutes (T 2.14) et la participation aux coûts (T 2.01), nous pouvons observer l'évolution historique de la participation aux coûts des assurés sur la période de 2013 à 2024.



Lors de l'entrée en vigueur de la LAMal au 1^{er} janvier 1996, la participation aux coûts des assurés s'élevait à 13.5% selon les statistiques de l'assurance-maladie obligatoire. Lors des dix dernières années, ce taux a oscillé entre 13,4% et 13,9%, avec une tendance à la baisse.

Le seuil de déclenchement proposé est fixé à 13,5%, correspondant approximativement à la valeur observée lors du dépôt de la motion en 2024 (et lors de l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996). Ce seuil fixe le point de départ du mécanisme : un seuil trop bas risque de ne jamais être atteint, tandis qu'un seuil trop élevé peut entraîner une première adaptation excessive.

L'intervalle cible proposé est fixé entre 13,5% et 14,0%. Ce choix représente le meilleur compromis entre la fréquence et l'ampleur des augmentations dans le temps, tout en laissant une certaine marge de manœuvre. La franchise sera augmentée de 50 francs au minimum et arrondie au multiple de 50 francs le plus proche.

L'art. 64, al. 3, LAMal énonce de manière transparente quel est le seuil de la participation aux coûts des assurés qui déclenchera le mécanisme d'augmentation de la franchise.

Une projection sur la période 2025 – 2035 a été effectuée afin d'évaluer l'évolution de la franchise avec les paramètres définis ci-dessus. Cette projection repose sur des

hypothèses¹³ observées en 2023, considère une période de différé de trois ans et tient compte d'une augmentation de la franchise à 400 francs en 2029 :

Année	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Franchise	300	300	300	300	400	400	400	400	400	500*	500
Prestations brutes (CHF mio.)	43'532	44'879	46'269	47'701	49'177	50'700	52'269	53'887	55'555	57'275	59'048
Participation aux coûts (CHF mio.)	5'800	5'941	6'086	6'234	6'719	6'883	7'051	7'223	7'399	7'875	8'067
Participation aux coûts par assuré (%)	13.32%	13.24%	13.15%	13.07%	13.66%	13.58%	13.49%	13.40%	13.32%	13.75%	13.66%
Seuil	13.50%	13.50%	13.50%	13.50%	13.50%	13.50%	13.50%	13.50%	13.50%	13.50%	13.50%

*L'intervalle cible se situe entre 450 et 550 francs

Ces projections montrent un franchissement du seuil durant l'année 2031 impliquant une augmentation de la franchise dans un intervalle cible entre 450 francs et 550 francs en 2034. En augmentant la franchise à 500 francs par exemple, la participation aux coûts des assurés augmente alors à 13,75%.

Il faut ajouter que les définitions des prestations brutes et de la participation aux coûts devront également être établies en tenant compte de la modification de la LAMal concernant le financement uniforme des prestations (EFAS). En effet, à partir de 2028, les prestations ambulatoires et stationnaires doivent être financées de manière uniforme, et à partir de 2032, les prestations de soins également¹⁴. En ce qui concerne le mécanisme décrit ci-dessus, les prestations brutes doivent ici être comprises comme les prestations après déduction de la contribution des cantons. Par conséquent, en 2028, les prestations brutes ainsi définies vont probablement diminuer, à la charge des cantons. La raison en est que les cantons doivent à nouveau assumer la part de financement plus élevée des années 2016-2019. Depuis cette période, celle-ci a diminué en raison de la croissance plus forte des coûts ambulatoires. En 2032, les prestations brutes ainsi définies vont de nouveau augmenter, probablement dans une moindre mesure. Ceci est dû au fait que les assurés ont été déchargés, dans le domaine des prestations de soins en EMS et à domicile, par rapport aux cantons, depuis la période 2016-2019. Cet effet sera annulé avec l'intégration des prestations de soins dans le financement uniforme.

Parallèlement, le financement uniforme devrait entraîner une légère augmentation de la participation aux coûts des assurés. En effet, les coûts bruts stationnaires seront plus élevés donc la participation des assurés augmentera. Il en va de même pour les prestations de soins à domicile et en EMS. Cette augmentation sera toutefois relativement faible, car on peut s'attendre à ce qu'une grande partie des assurés participant aux coûts stationnaires et aux coûts des prestations de soins y participent

¹³ La projection des prestations brutes et de la participation aux coûts des assurés sont basées sur la croissance observée entre 2018 et 2023 (3.1% pour les prestations brutes et 2.4% pour la participation aux coûts). Sur la base des données individuelles 2023, une augmentation de la franchise minimale de 10% augmenterait la participation aux coûts des assurés de 1.6%.

¹⁴ Pour plus d'informations : [Modification de la LAMal : financement uniforme des prestations](#)

déjà au maximum (épuisement de la franchise et de la quote-part). En ce qui concerne les prestations ambulatoires, rien ne change en matière de participation aux coûts.

Par conséquent, nous anticipons une légère majoration de la participation aux coûts des assurés, ce qui retardera l'augmentation de la franchise après la hausse à 400 francs en 2029.

5 Conséquences

5.1 Conséquences pour la Confédération

5.1.1 Conséquences financières

Si l'augmentation de la participation aux coûts conduit les assurés à recourir de manière plus modérée aux prestations, il s'ensuivrait une croissance réduite des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Cela entraînerait 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.

5.1.2 Conséquences sur l'état du personnel

La mise en œuvre de la modification législative n'a pas de conséquences en matière de personnel pour la Confédération.

5.2 Conséquences pour les cantons et les communes

Si l'augmentation de la participation aux coûts conduit les assurés à recourir de manière plus modérée aux prestations, il s'ensuivrait une croissance réduite des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Ainsi, les cantons devraient réaliser des économies dans le domaine de la réduction des primes. Toutefois, celles-ci ne peuvent être chiffrées comme celles de la Confédération (ch. 5.1.1).

L'augmentation de la franchise conduit tout d'abord à une augmentation des coûts des prestations complémentaires, la franchise ainsi que la participation aux coûts étant pris en charge dans le cadre des frais de maladie et d'invalidité qui sont entièrement à la charge des cantons (art. 14, al. 1, let. g, de la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires LPC)¹⁵.

L'augmentation de la franchise devrait toutefois également se répercuter sur la prime de l'assurance obligatoire des soins prise en charge dans les prestations complémentaires, cette prestation étant financée par les cantons. Dans le cadre des prestations complémentaires, la Confédération ne participe pas directement au financement de la prime d'assurance-maladie des bénéficiaires PC (art. 39, al. 4, de l'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-

¹⁵ RS 831.30

vieillesse, survivants et invalidité¹⁶). La Confédération y participe toutefois indirectement dans le cadre de la contribution fédérale aux réductions de primes. Les cantons sont libres d'utiliser ces moyens comme ils le veulent. Le présent projet est ainsi susceptible de réduire les dépenses reconnues couvertes par les prestations complémentaires si l'augmentation de la franchise conduit à une baisse de la prime d'assurance-maladie.

Il est difficile de connaître l'impact de la hausse de la franchise sur le montant des primes d'assurance-maladie. L'hypothèse avancée par l'OFSP est que le montant des primes diminuerait de 0,8%¹⁷ en moyenne. Si les bénéficiaires de PC avaient connu une diminution de 0,8% de leur prime d'assurance-maladie, les économies réalisées estimées seraient d'environ 18 millions de francs (état décembre 2024). Comme les primes d'assurance-maladie sont à la charge des cantons, ces économies seraient exclusivement pour les cantons.

Une augmentation des dépenses est également à prévoir dans le domaine de l'aide sociale. Les soins médicaux conformément à l'assurance de base obligatoire selon la LAMal font partie de la couverture des besoins de base. Conformément aux normes de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS), les coûts liés aux quotes-parts et aux franchises sont donc pris en compte comme poste de dépenses dans le budget d'aide sociale (normes CSIAS C.5). Une hypothèse maximale d'augmentation des coûts peut être calculée : si les environ 386'000 bénéficiaires adultes de PC qui ont bénéficiés d'une réduction de prime de l'assurance-maladie en 2024 (407'515 bénéficiaires annoncés par les cantons, moins environ 5.3% qui sont des enfants)¹⁸ avaient perçu un remboursement de 400 francs au lieu de 300 francs, les dépenses supplémentaires auraient été de 39 millions. Comme les frais de maladie et d'invalidité sont à la charge des cantons, les dépenses supplémentaires seraient exclusivement à la charge des cantons. A noter que chaque canton a la possibilité de réaliser une estimation plus précise de l'impact financier le concernant en se basant sur ses chiffres cantonaux.

5.3 Conséquences pour l'assurance-maladie

L'adaptation de la franchise obligera les assureurs à adapter régulièrement leur système informatique. Des ajustements semblables ont déjà été effectués à d'autres occasions. La fréquence des changements va certes augmenter, mais les coûts qui y sont liés sont supportables. L'adaptation de la franchise impactera également la réduction de primes consentie en cas de choix d'une franchise à option.

¹⁶ RS 831.301

¹⁷ Voir chapitre 5.4 pour le détail de l'estimation

¹⁸ Statistique de l'assurance-maladie obligatoire

5.4 Conséquences économiques

Selon les statistiques de l'assurance-maladie obligatoire, en 2024, environ 3 millions (45%) d'adultes ont choisi la franchise. Les assurés ayant choisi la franchise devront supporter une participation aux coûts plus élevée s'ils épuisent leur franchise. Ils assumeront par conséquent une plus grande partie de leurs coûts eux-mêmes. La charge pour l'assurance obligatoire des soins se réduira d'autant, ce qui se traduira par une diminution des primes. Selon les données individuelles de l'année 2023, une franchise de 400 francs aurait diminué les coûts de l'AOS de 282,1 millions de francs, soit une diminution des primes de l'AOS de 0,8%.

Les années où la franchise sera adaptée, l'augmentation des primes sera un peu plus faible que lors des années sans adaptation.

5.5 Conséquences sanitaires et sociales

Les personnes souffrant de maladies chroniques, consultant fréquemment leur médecin et étant généralement en mauvaise santé seront touchées par l'augmentation de la franchise. Elles devront prendre en charge elles-mêmes une plus grande part des coûts de leurs prestations médicales, car elles choisissent le plus souvent la franchise la plus basse et l'épuisent en règle générale. Les personnes à faible revenu ne choisissent pas forcément une franchise plus basse, mais elles courent un risque accru de renoncer à des prestations médicales nécessaires pour des raisons financières.

Toutefois, il faut relever que l'augmentation de la franchise permettra de faire baisser légèrement la prime des assurés. Il faut ainsi s'attendre à des coûts plus élevés pour ces assurés, mais ceux-ci devraient être en moyenne inférieurs aux 100 francs supplémentaires de participation aux coûts qui seront appliqués à l'entrée en vigueur de la révision LAMal.

Il est donc important de veiller à ce que la hausse de la franchise soit modérée pour éviter un renoncement aux soins. En effet, tout report ou renoncement aux soins est susceptible d'avoir de lourdes conséquences sur la santé des assurés et d'entraîner des prestations et coûts supplémentaires, qui auraient pu être évités.

6 Aspects juridiques

6.1 Constitutionnalité

En vertu de l'art. 117, al. 1, de la Constitution (Cst.)¹⁹, la Confédération a la compétence de légiférer en matière d'assurance-maladie.

¹⁹ RS 101

6.2 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse

Les modifications de la loi proposées sont compatibles avec les obligations internationales de la Suisse découlant de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP) ainsi que de l'annexe K de la Convention du 4 janvier 1960 instituant l'Association Européenne de Libre-Échange (AELE). La Suisse édicte, sur la base de l'ALCP et de la Convention AELE révisée des dispositions équivalentes à celles de l'UE en matière de coordination des systèmes de sécurité sociale, à savoir, notamment, les règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009. Ce droit ne vise pas à harmoniser les systèmes nationaux de sécurité sociale. Les États sont libres de déterminer dans une large mesure la structure concrète, le champ d'application personnel, les modalités de financement et l'organisation de leur système de sécurité sociale. Ce faisant, ils doivent cependant observer les principes de coordination (cf. ch. 2 du présent rapport). Ces principes ne sont toutefois pas touchés par la présente révision.

6.3 Forme de l'acte à adopter

Le projet prévoit des dispositions importantes au sens de l'art. 164, al. 1, let. c, Cst., puisqu'il modifie les droits et les obligations des assurés. Il doit donc prendre la forme d'une loi fédérale sujette au référendum.

6.4 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. La notion constitutionnelle de subvention englobe non seulement les dispositions fondamentales qui autorisent la Confédération à verser des subventions, mais aussi, selon l'*esprit du texte constitutionnel*, les dispositions qui ont une influence sur le montant de la subvention. La contribution de la Confédération à la réduction des primes dépend du montant des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins. Étant donné que ces coûts diminuent légèrement avec le présent projet et que le budget fédéral s'en trouve ainsi allégé, la modification de la loi ne doit pas être soumise au frein aux dépenses.