



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Motion 2022-GC-203

Réduction de primes maladie et situation précaire : une situation inacceptable

Auteur-e-s :	Michellod Savio / Galley Liliane
Nombre de cosignataires :	33
Dépôt :	18.11.2022
Développement :	18.11.2022
Transmission au Conseil d'Etat :	21.11.2022
Réponse du Conseil d'Etat :	30.04.2024

I. Résumé de la motion

Par motion déposée et développée le 18 novembre 2022, les motionnaires demandent d'instaurer un système permettant de réduire le décalage entre la décision de réduction de prime et son versement. Il s'agirait par exemple de créer un organisme cantonal d'avance des réductions de primes pour les personnes en situation économique modeste et dont les revenus varieraient d'au moins 10 % d'une année à l'autre. Les motionnaires proposent d'inscrire cette modification dans l'article 14 de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LALAMal, RSF 842.1.1) concernant l'aide aux assurés ainsi que dans l'ordonnance concernant la réduction des primes de caisse-maladie (ORP, RSF 842.1.13).

Les motionnaires expliquent que tous les cantons se basent sur des taxations fiscales pour déterminer les circonstances économiques et rendre les décisions de réduction de primes. Dans le canton de Fribourg, c'est la situation de la période fiscale t-2 ans qui est prise en compte. D'autres cantons prennent quant à eux les données de la période t-3 ans ; un délai de trois ans étant considéré comme acceptable par le Tribunal fédéral.

Les motionnaires relèvent que le délai entre les revenus pris en compte et le montant accordé de réduction de prime peut avoir pour conséquence que certains ayants droit en effet se retrouvent dans des situations particulièrement compliquées. Les motionnaires citent notamment l'exemple des personnes ayant une situation financière précaire, sans toutefois être bénéficiaires de l'aide sociale et dont les revenus varient d'année en année. Celles-ci n'auront dans ce cas de figure pas droit aux réductions de primes quand elles en auraient le plus besoin.

II. Réponse du Conseil d'Etat

En préambule, le Conseil d'Etat relève que, bien que la conclusion de la motion demande de « réduire le décalage entre la décision de réduction de prime et son versement », il ressort de sa motivation qu'elle se réfère plus précisément au décalage entre la situation économique prise en compte et la décision de réduction des primes. Le Conseil d'Etat constate que la présente motion

souhaite ainsi modifier la base du système cantonal des réductions des primes actuelle, ce qui poserait des défis considérables et engendrerait un coût important.

1. Système actuel

La Suisse applique le principe des primes par tête, ce qui signifie que chaque personne doit payer des primes pour l'assurance maladie, lesquelles sont indépendantes du revenu, mais varient en fonction de l'âge, du lieu de domicile ainsi que d'une caisse-maladie à l'autre. La loi fédérale sur l'assurance-maladie prévoit, notamment, un système de compensation des primes pour les personnes de condition financière modeste. Ce système de réduction des primes (RPI) a été mis en place car l'assurance-maladie est une des rares assurances sociales dont le financement ne tient pas compte de la situation financière de chaque individu.

Comme indiqué par les motionnaires, les réductions des primes individuelles (RPI) sont calculées grâce à la taxation fiscale, sur les données de la période fiscale qui précède de deux ans l'année pour laquelle le droit à la réduction des primes est examiné (année $x - 2$ ans).

La capacité économique est ainsi prise en compte, en se fondant sur l'évaluation faite par le Service des contributions pour la taxation fiscale, ce qui évite une seconde évaluation ad hoc. Les personnes concernées sont averties d'office en cas de droit à une réduction de primes. Ce système présente en particulier l'avantage d'une équité de traitement générale entre les Fribourgeois-e-s. De plus, le système mis en place est hautement automatisé, une nécessité au vu du nombre élevé de personnes bénéficiant de réductions de primes (env. 91 000 personnes en 2023 pour un montant de 196 millions de francs). A titre d'exemple, la Caisse de compensation a procédé à environ 70 000 envois en novembre 2022¹.

Comme une majorité des taxations fiscales (année $x - 2$ ans) sont notifiées au mois de novembre et décembre, cela permet de rendre les décisions relatives à la réduction des primes en parallèle. Ce qui contribue à l'objectif fixé par la législation fédérale de veiller à ce que les montants versés à titre de la réduction des primes le soient afin que les ayants droit n'aient pas à satisfaire à l'avance à leur obligation de payer les primes (at. 65 al. 3 LAMal). En effet, les montants des réductions des primes peuvent ainsi être communiqués aux assureurs avant la première facturation des primes de janvier.

Enfin, il est aussi à souligner que le Tribunal cantonal a confirmé à maintes reprises cette pratique et cite dans plusieurs arrêts « *L'on ne saurait remettre en cause la manière dont a procédé la Caisse. Celle-ci s'appuie, chaque année et pour chaque assuré, sur une base comparable garantissant une égalité de traitement entre tous les assurés. Cette façon de faire contribue également à éviter des retards dans les décisions et que les assurés ne doivent, cas échéant, dans un premier temps s'acquitter de l'entier de leurs primes. Il faut souligner ici qu'il se justifie que la procédure relative à la réduction des primes suive un certain schématisme pour être efficace et favoriser l'égalité de traitement recherchée (cf. arrêt TF FR 608 2013 5 du 22 septembre 2014 consid. 6b).* »².

¹ Cela comprend les décisions de RPI, mais aussi les informations aux ménages qui ont potentiellement nouvellement droit à des réductions de primes et à ceux qui n'y ont plus droit.

² P. ex. 608 2017 294, arrêt du 1^{er} octobre 2018.

2. Système demandé par la motion

Les motionnaires demandent d'instaurer un système permettant de réduire le décalage entre la situation financière prise en compte et la décision de réduction de primes, par exemple via un organisme cantonal d'avance des réductions de primes.

Cela impliquerait nécessairement d'établir un nouveau calcul des subsides basé sur des éléments financiers n'ayant pas encore été examinés par le Service cantonal des contributions, créant ainsi un système parallèle pour déterminer la situation financière actuelle.

De plus, afin de garder une égalité de traitement dans le calcul de la réduction des primes, il serait nécessaire de détecter les cas où les revenus augmentent de plus de 10 % et qui n'auraient pas été spontanément annoncés.

Concrètement, cela impliquerait de modifier profondément le fonctionnement actuel, hautement automatisé, pour passer à un système de case-management. Ce nouveau système comprendrait des révisions régulières, nécessitant ainsi que les bénéficiaires transmettent des preuves que leur situation économique actuelle donne toujours droit à des RPI. L'analyse des documents transmis ainsi que les décisions de réductions de primes devraient être effectuées de manière manuellement. Une automatisation n'est en effet pas possible dans ce cas de figure.

Dans cette perspective, il ne serait plus possible d'attribuer des subsides rapidement, notamment en fin d'année. Ceci péjorerait la situation des personnes qui avaient droit à des réductions des primes et qui continuent d'avoir droit à de telles réductions l'année d'après. En effet, elles seraient obligées d'avancer l'entier de leur prime pendant le traitement de leur dossier, ce qui, après analyse sommaire, est vraisemblablement contraire aux exigences de la législation fédérale (art. 65 al. 3 LAMal).

Ce changement de paradigme rendrait nécessaire la création d'un nouveau service de l'administration cantonale. En effet, ce nouveau système serait très éloigné des autres tâches qu'effectue la Caisse de compensation.

Par ailleurs, le droit fédéral exige que les subsides soient versés uniquement aux assureurs et non pas directement aux bénéficiaires (art. 65 al. 1 LAMal). Ainsi, à chaque modification du montant des subsides lorsque les revenus varient de plus de 10 %, les assureurs devraient également modifier leur facturation de primes. Cela nécessiterait des ressources supplémentaires pour les assureurs, et pourrait potentiellement entraîner des retards dans la prise en compte des subsides ou des hausses de prime maladie.

Le Conseil d'Etat souligne ainsi que l'efficacité du système actuel céderait ainsi la place à une machine administrative lourde et très coûteuse (cf. chap. Conséquences financières). Il impacterait négativement les assureurs, mais aussi et surtout les bénéficiaires.

3. Conséquences financières

Comme évoqué précédemment, l'instauration d'un système permettant de réduire le décalage entre la base de la taxation et son application pour les réductions des primes nécessiterait la création d'un nouvel organisme cantonal.

Dans un tel système de case-management, un-e gestionnaire peut gérer au maximum les dossiers de 400 à 500 personnes par année. En tenant compte d'environ 72 000 bénéficiaires ordinaires³, cela revient à l'engagement d'au moins 140 EPT. Toutefois un-e gestionnaire ne pourra pas faire toutes les adaptations en même temps. Il y aura donc forcément un décalage entre le dépôt des documents par les bénéficiaires et la décision, jusqu'à une année.

Les nouvelles charges pour l'Etat relatives à la position budgétaire des réductions des primes peuvent être estimées ainsi :

Nouvelles charges	Montant
Coûts informatiques (nouveau programme, coûts uniques)	5 à 10 millions
Coûts logistiques (informatique / bureau / locaux)	5 millions
Charges de personnel (140 EPT)	12 millions
Total (pour la première année)	22 à 27 millions

Compte tenu du niveau des dépenses engendrées par l'instauration du nouveau système, une votation populaire (référendum financier obligatoire) serait nécessaire.

A titre comparatif pour le système actuel la Caisse de compensation a facturé en 2023 à l'Etat de Fribourg un peu moins de 2,5 millions de francs. Le système proposé dans la motion coûterait ainsi près de dix fois plus cher la première année, et presque sept fois plus cher (env. 17 millions) les années suivantes, pour des effets discutables.

Le Conseil d'Etat estime ainsi que l'instauration d'un tel système aurait pour effet un embonpoint administratif. Un embonpoint par ailleurs craint par certains député-e-s et thématiqué dans une [question parlementaire](#) déposée en février dernier.

4. Conclusion

Le Conseil d'Etat estime que l'avantage du système demandé par la motion, soit mieux soutenir les bénéficiaires ayant un revenu faible et fluctuant, ne permet pas de compenser les nombreux inconvénients, soit :

- > décalage temporel ayant pour conséquence que les bénéficiaires devraient avancer leurs primes ;
- > pas d'automatisme possible avec pour conséquence une perte d'efficacité ;
- > augmentation importante des coûts et embonpoint administratif ;
- > charge administrative accrue pour les bénéficiaires, les assureurs et l'Etat.

En conséquence, le Conseil d'Etat propose au Grand Conseil de rejeter la motion.

³ Correspond aux bénéficiaires totaux (env. 91 000) moins les bénéficiaires de prestations complémentaires (env. 12 000) et les bénéficiaires d'aide sociale (env. 7000).