

INITIATIVE D'ALLÈGEMENT DES PRIMES

De quoi s'agit-il ?

L'initiative propose de fixer un objectif social dans l'assurance-maladie obligatoire (LAMal) et d'abaisser la charge des primes pour les assuré-e-s. Selon nous, personne ne devrait être contraint de déboursier plus de 10 % de son revenu disponible pour payer ses primes LAMal. De fait, en Suisse, tous les assuré-e-s devraient être traité-e-s sur pied d'égalité.

Cet objectif peut être atteint par un meilleur soutien de la Confédération et des cantons aux revenus moyens et faibles, à travers un système individualisé des réductions de primes d'assurance-maladie. L'initiative prévoit dès lors de définir une clé de répartition fixe en matière de financement des subsides. Les cantons seront mieux soutenus dans leur effort, car la Confédération prendra en charge deux tiers des dépenses totales contre un peu plus de la moitié actuellement. Les cantons assumeront le tiers restant des dépenses nécessaires. Au surplus, les assuré-e-s bénéficieront d'une garantie de financement des subsides qu'ils percevront, évitant ainsi de voir leurs aides s'envoler au gré de l'élaboration des budgets cantonaux ou des périodes d'austérité.

PRINCIPAUX ARGUMENTS EN FAVEUR DE L'INITIATIVE

Abaisser la charge des primes pesant sur les assuré-e-s

L'assurance de base est financée moyennant les primes par tête. Celles-ci ne tiennent donc pas compte du revenu des assuré-e-s. **Tout le monde paie la même prime indépendamment de son revenu. Cela étant, plus elles augmentent, plus elles font mal aux assuré-e-s avec des revenus bas.** Celle-ci s'élève actuellement à 14 % en moyenne du revenu disponible.

Pour de nombreux ménages, les primes d'assurance-maladie sont un fardeau insupportable. Cela est particulièrement vrai pour les familles qui ont un revenu « trop » élevé pour bénéficier d'une réduction individuelle de primes. L'augmentation annuelle des primes réduit le revenu disponible des assuré-e-s. Cela se fait au détriment des dépenses journalières pour la nourriture ou le logement. **En Suisse, aucun ménage ne devrait consacrer plus de 10 % de son revenu pour les primes d'assurance-maladie.** Une réduction du poids des primes est nécessaire et urgente si l'on veut prévenir un effondrement du système.

Protéger les assuré-e-s face aux coupures futures

Le système des réductions individuelles de primes se distingue actuellement par une réglementation disparate. Il existe en effet 26 régimes cantonaux, ce qui n'est pas acceptable pour une assurance sociale nationale. L'égalité de traitement entre les assuré-e-s et les cantons doit enfin être renforcée.

Au cours des dernières années, les cantons se sont progressivement désengagés du financement des réductions individuelles de primes. En somme, de moins en moins d'assuré-e-s jouissent actuellement de subsides. En janvier 2019, le Tribunal fédéral a déclaré illégales les réductions individuelles de primes trop faibles dans le canton de Lucerne. Ce jugement résonne comme un avertissement pour tous les cantons : selon la LAMal, les familles à « revenus faibles et moyens » ont droit à des réductions de primes. Or, dans de nombreux cantons, les limites de revenus donnant droit à des réductions de primes violent la loi fédérale.

Il est grand temps que les cantons corrigent cette dynamique ! D'une part, les personnes qui ont perdu leur droit à ces subsides devraient le recouvrer, d'autre part, les revenus modestes seront mieux protégés face aux coupes futures qui les menacent. Outre ce soulagement notable, l'initiative crée également plus de justice, puisque les barèmes des réductions de primes seraient similaires dans tous les cantons.

L'initiative vise à établir des règles plus équitables et plus solides, et à investir davantage de ressources dans les réductions individuelles de primes. L'initiative renforce la justice sociale. En effet, les réductions de primes sont financées par l'argent des contribuables et amortissent le caractère antisocial des primes par tête. La Confédération et les cantons auront ainsi une plus grande responsabilité et seront davantage incités à adopter une approche plus concrète de la maîtrise des coûts.

Garantir un accès aux prestations de soins pour toutes et tous

De plus en plus d'assuré-e-s ne parviennent plus à payer leurs primes. Ils optent pour une franchise élevée, afin de voir leur prime mensuelle baisser et sont contraints de prendre sur eux le risque de devoir faire face à des coûts de santé considérables. Cependant, plus la franchise est élevée, plus la participation aux coûts des assuré-e-s augmente. Or, la participation des assuré-e-s suisses aux dépenses de santé est déjà extrêmement haute (près de 30 % des coûts totaux de la santé). Sur le plan européen, la Suisse caracole pratiquement en tête des pays présentant la part la plus élevée des coûts à charge des patient-e-s (« out-of-pocket »).

Pour les revenus modestes, l'accès aux soins de santé est rendu plus difficile. Les conséquences sont dramatiques : chaque année, entre 10 et 20 % des personnes assurées en Suisse ne se rendent pas chez le médecin par crainte de devoir faire face à des coûts qu'elles ne seront pas en mesure d'assumer. Cela entraîne des problèmes médicaux en raison de maladies non traitées. D'autre part cette difficulté d'accès induit une augmentation des coûts de la santé, car des traitements compliqués et coûteux sont souvent nécessaires en raison d'une prise en charge médicale trop tardive.

Le système de santé doit être organisé de manière efficace et équitable. Il doit servir le bien commun, et non l'enrichissement de quelques-uns. Nous ne voulons pas d'une médecine à deux vitesses. L'initiative d'allègement des primes permettra de sauvegarder l'accès des patient-e-s aux prestations de base et de mettre un terme à ces situations inacceptables dans un pays aussi riche que la Suisse.