Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Commission fédérale de la Consommation (CFC)

CH-3003 Berne, CFC

E-Mail

aufsicht@bag.admin.ch

gever@bag.admin.ch

Référence
Votre référence :
Notre référence :
Berne, le 22 juin 2026

Prise de position sur la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal): adaptation de la franchise (consultation 2025/103)

Madame, Monsieur,

Faisant suite à l'invitation du Département fédéral de l'intérieur (DFI) du 13 mars 2026, la Commission fédérale de la consommation (CFC) vous soumet sa prise de position sur révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) concernant l'adaptation de la franchise.

1. Appréciation générale

Le mécanisme envisagé présente une cohérence technique, dans la mesure où il repose sur un indicateur agrégé de participation aux coûts et prévoit des ajustements périodiques visant à stabiliser cette participation dans un intervalle prédéfini (rapport explicatif, ch. 4, p. 10–11).

Toutefois, cette cohérence ne doit pas masquer la nature réelle de la réforme, qui consiste non pas à réduire les coûts structurels du système de santé, mais à en modifier la répartition en augmentant la part supportée directement par les assurés.

Cette analyse rejoint la position de la Commission fédérale de la consommation, qui souligne que ce type de mesure conduit à un transfert unilatéral de charges vers les assurés sans agir sur les déterminants des coûts (Recommandation CFC, p. 1).

Commission fédérale de la consommation
Prof. Anne-Christine Fornage
Présidente
anne-christine.fornage@unil.ch
www.konsum.admin.ch

2. Atteinte au principe de solidarité

Le projet introduit un mécanisme visant à garantir un niveau minimal de participation financière des assurés, en prévoyant une adaptation de la franchise dès lors que la part de participation aux coûts devient inférieure à 13,5 % (projet de loi, art. 64, al. 3 ; rapport explicatif, ch. 4, p. 11).

Un tel dispositif conduit à institutionnaliser un transfert progressif du financement vers les ménages. Il modifie l'équilibre entre solidarité collective et responsabilité individuelle en renforçant la seconde au détriment de la première.

La CFC a déjà mis en garde contre toute mesure qui « réduit le montant assuré et transfère de manière supplémentaire et unilatérale la charge financière aux assurés » (Recommandation CFC, p. 1). Dans un système d'assurance sociale obligatoire fondé sur la mutualisation des risques, une telle évolution apparaît problématique.

3. Impact social différencié

Le rapport explicatif indique clairement que l'augmentation de la franchise aura des effets différenciés selon les catégories d'assurés. Les personnes souffrant de maladies chroniques ou recourant fréquemment aux soins, qui choisissent en général la franchise minimale et l'épuisent, seront plus fortement affectées (rapport explicatif, ch. 5.5, p. 15). Or environ 45 % des adultes ont opté pour la franchise minimale (rapport explicatif, ch. 3.2, p. 7), ce qui est significatif.

La CFC estime que la mesure présente ainsi un caractère régressif, dès lors qu'elle ne tient pas compte de la capacité contributive des assurés.

4. Risques en matière de santé publique

Le rapport explicatif met en évidence un risque accru de renoncement aux soins pour les personnes à faible revenu confrontées à une hausse de la participation financière (rapport explicatif, ch. 5.5, p. 15). Il souligne également que le report ou le renoncement à des soins peut entraîner une aggravation des pathologies et générer des coûts supplémentaires à moyen et long terme (rapport explicatif, ch. 5.5, p. 15).

La CFC a déjà insisté sur ce risque en appelant à une évaluation prudente de toute adaptation des franchises et en soulignant la nécessité d'éviter un renoncement aux soins pour des raisons financières (Recommandation CFC, p. 2).

Le projet présente ainsi une contradiction interne, en ce qu'il pourrait générer des coûts supplémentaires à moyen terme.

5. Efficacité économique limitée

Selon les estimations présentées dans le rapport explicatif, l'augmentation de la franchise minimale à 400 francs permettrait de réduire les coûts de l'assurance obligatoire des soins d'environ 282,1 millions de francs, soit une diminution moyenne des primes d'environ 0,8 % (rapport explicatif, ch. 5.4, p. 15).

L'effet apparaît limité et repose essentiellement sur un transfert de charges vers les assurés.

La CFC a déjà souligné explicitement que l'augmentation des franchises « ne permet aucunement d'agir sur les coûts de la santé » (Recommandation CFC, p. 1).

Le rapport coût-bénéfice de la mesure doit ainsi être considéré comme défavorable.

6. Automatisation du mécanisme et enjeux de gouvernance

Le projet introduit un mécanisme d'adaptation automatique de la franchise fondé sur un seuil et un intervalle cible, impliquant des hausses périodiques d'au moins 50 francs (rapport explicatif, ch. 4, p. 11–12). Les projections indiquent qu'une franchise de l'ordre de 500 francs pourrait être atteinte à l'horizon 2034 (rapport explicatif, ch. 4, p. 12).

La CFC a déjà souligné que de telles évolutions doivent être examinées avec prudence et accompagnées de mesures compensatoires si elles sont maintenues (Recommandation CFC, p. 2).

Le mécanisme proposé soulève ainsi des enjeux de gouvernance, en réduisant la marge d'appréciation du législateur.

7. Transfert de charges vers les finances publiques

Le rapport explicatif met en évidence que l'augmentation de la franchise entraînera une hausse des dépenses pour les prestations complémentaires et l'aide sociale (rapport explicatif, ch. 5.2, p. 13–14).

Une estimation mentionne des coûts supplémentaires pouvant atteindre environ 39 millions de francs (rapport explicatif, ch. 5.2, p. 14).

Ce transfert de charges confirme l'analyse de la CFC selon laquelle les mesures actuelles ne s'attaquent pas aux causes structurelles des coûts (Recommandation CFC, p. 1).

8. Limites du fondement théorique et déterminants structurels des coûts

Le projet repose sur l'hypothèse selon laquelle l'augmentation de la franchise renforcerait la responsabilité individuelle des assurés et conduirait à une utilisation plus modérée des soins (rapport explicatif, ch. 2, p. 2).

Toutefois, le rapport explicatif souligne que la croissance des coûts s'explique principalement par des facteurs structurels, notamment l'évolution démographique, les progrès médicaux et l'augmentation des prestations (rapport explicatif, ch. 3.1, p. 6). La dynamique démographique inclut l'évolution globale de la population résidente, notamment en lien avec les mouvements migratoires, qui influencent la taille de la population assurée, la structure des risques et la demande de prestations.

Dans ce contexte, une mesure centrée sur la participation financière individuelle ne permet pas d'agir sur ces déterminants fondamentaux.

9. Conclusion

Le projet d'adaptation de la franchise minimale repose sur un mécanisme techniquement structuré, mais dont les effets attendus apparaissent insuffisants au regard des enjeux qu'il entend résoudre. Il conduit à un renforcement de la participation financière directe des assurés, avec des effets régressifs marqués, des risques en matière de santé publique, une efficacité économique limitée et un transfert

de charges vers les cantons. Ces constats sont cohérents avec la recommandation de la CFC, qui souligne la nécessité de privilégier des réformes structurelles plutôt que des mesures transférant les coûts vers les assurés (Recommandation CFC, p. 1–2).

Dans ces conditions, le projet ne constitue pas une réponse adéquate à la problématique de la croissance des coûts du système de santé. Il est dès lors recommandé de rejeter le projet en l'état et de privilégier des réformes structurelles ciblant les déterminants des coûts, notamment en matière d'organisation de l'offre de soins, de coordination des prestations et de mécanismes tarifaires.

La CFC vous remercie vivement de l'attention portée à sa prise de position et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ses salutations les plus respectueuses.

Pour la Commission fédérale de la Consommation

Prof. Anne-Christine Fornage
Présidente