

Fiche
d'informa-
tion

Réduction individuelle des primes et aide sociale

Berne, 2024

Table des matières

1.	La réduction individuelle des primes (RIP)	3
2.	Coûts de la santé dans l'aide sociale	4
3.	Interactions entre aide sociale et RIP	4
3.1	Transfert des coûts	4
3.2.	RIP et obligation de remboursement.....	5
3.3.	«La petite aide sociale » dans le canton de Zurich	5
3.4.	Prévention du surendettement	5
4.	Conclusion	5
	Bibliographie	6

1. La réduction individuelle des primes (RIP)

Le caractère obligatoire de l'assurance-maladie a été introduit en Suisse en 1996 avec la révision de la LAMal. Le système est financé par une prime par tête indépendante du revenu. La RIP assure un équilibre social et veille à ce que les primes soient financièrement supportables pour les personnes de condition modeste. Le seuil à partir duquel un ménage a droit à une réduction de primes est nettement supérieur à celui fixé pour les prestations complémentaires ou l'aide sociale. Dans son message du 6 novembre 1991 sur la révision de l'assurance-maladie, le Conseil fédéral a établi que les cantons pouvaient fixer à 8 % du revenu imposable le montant limite à partir duquel la réduction individuelle des primes devrait être accordée. Sachant qu'il appartient aux cantons de fixer ces seuils, les conditions d'octroi de la RIP varient considérablement d'un canton à l'autre.

L'Office fédéral de la santé publique publie tous les trois ou quatre ans un rapport sur l'efficacité de la réduction des primes. Le dernier monitoring complet de la réduction des primes a été publié en mai 2022, à partir de données de 2020 (Ecoplan, 2022). Il en ressort que jusqu'en 2011, les dépenses par habitant pour la RIP ont évolué au même rythme que la hausse des primes d'assurance-maladie. Puis, les primes ont progressé plus fortement que les dépenses par habitant pour la RIP entre 2011 et 2017. Au cours de cette même période, plusieurs cantons ont réduit leur part au financement des RIP. Ainsi, leur part est passée de 48 % en 2011 à 44 % en 2017. On assiste à un «renversement de tendance» à partir de 2018 et jusqu'en 2020, puisque durant cette période, les primes d'assurance-maladie ont augmenté moins vite que les dépenses par habitant pour la RIP. La part des cantons à la réduction des primes est passée de 44 % en 2017 à 48 % en 2020. La proportion de la population bénéficiant des RIP atteignait 29,8 % en 2010, pour reculer ensuite à 26,2 % en 2018 et repartir à la hausse en 2020 pour atteindre 27,8 %. En 2020, 2,4 millions de personnes percevaient la RIP. Sur ce total, environ 404'000 personnes touchaient parallèlement des prestations complémentaires (PC) et environ 308'000 personnes des prestations de l'aide sociale.

Que ce soit le taux de perception de RIP ou la proportion de bénéficiaires de RIP touchant des PC ou l'aide sociale, il existe d'importantes disparités entre les cantons. C'est dans le canton de Vaud que la réduction individuelle des primes est la plus élevée, suivi des cantons de Genève, du Tessin, des Grisons et de Zoug. Les RIP les plus faibles concernent le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures. En moyenne, les RIP représentaient 29 % de la prime standard sans réduction ou 37 % de la prime moyenne sans réduction. Le pourcentage de réduction varie entre 54% dans le canton de Zoug et 11% dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures pour la «prime standard» et entre 68% et 15% pour la «prime moyenne».

Les RIP allouées aux personnes ne bénéficiant ni de l'aide sociale ni de PC concernent principalement les 20 % de ménages les plus pauvres. Elles prennent en charge 31 % de la charge financière totale (primes, participation aux coûts et impôts) pour les 10 % de ménages les plus pauvres.

Pour les 10 à 20 % les plus pauvres et les 20 à 30 % les plus pauvres, les RIP couvrent respectivement 15 et 7 % de la charge financière. La RIP a donc un net effet redistributif en faveur des ménages les plus pauvres.

En 2020, les dépenses au titre de la réduction individuelle des primes se sont élevées à environ 5,5 milliards de francs. Le montant moyen par bénéficiaire était de 2'304 francs et les dépenses par habitant se situaient entre 374 et 1048 francs selon les cantons. Les dépenses par habitant sont comparativement élevées, en particulier dans les cantons qui comptent une forte proportion de bénéficiaires touchant aussi des PC ou l'aide sociale.

En 2021 et 2022, la part des bénéficiaires de RIP est retombée à 25,7%, ce qui représente 2'300'000 personnes. Les dépenses totales se sont élevées à 5,4 milliards de francs. La part des cantons atteignait de 47,4 % (OFSP, 2024).

2. Coûts de la santé dans l'aide sociale

La couverture santé dans le cadre de l'assurance de base obligatoire selon la LAMal fait partie de couverture des besoins de base qui doit être garantie en toute circonstance. La partie des primes de l'assurance-maladie obligatoire que les personnes assistées doivent payer de leur poche doit être prise en compte comme poste de dépenses dans le budget de soutien, tout comme les coûts des quotes-parts et des franchises. Les soins médicaux de base constituent ainsi, avec le forfait pour l'entretien et les frais de logement, le troisième pilier de la couverture des besoins de base (norme CSIAS C.5).

3. Interactions entre aide sociale et RIP

3.1 Transfert des coûts

Les cantons accordent des réductions de primes aux assurés de condition économique modeste. Pour les bas et moyens revenus, ils réduisent les primes des enfants d'au moins 80% et celles des jeunes adultes en formation d'au moins 50 % ([art. 65](#), ch. 1 et 1bis, LaMal). Dans la majorité d'entre eux, la totalité des primes d'assurance-maladie des bénéficiaires de l'aide sociale est financée par le biais des RIP. Selon le monitoring des directives de la CSIAS (2021), les RIP ne couvrent pas la totalité des coûts d'une prime LAMal dans 12 cantons et il n'y existe aucun autre dispositif cantonal de prise en charge de la prime résiduelle. La part de prime non couverte peut atteindre jusqu'à 252 francs pour une personne adulte, 159 francs pour les jeunes adultes et 50 francs pour les enfants. Dans le monitoring 2018, 11 cantons faisaient état de primes non couvertes de ce niveau, alors qu'ils n'étaient que cinq en 2016. Le monitoring CSIAS 2021 confirme la tendance des cantons à limiter les coûts des RIP, d'où un transfert des coûts vers l'aide sociale..

3.2. RIP et obligation de remboursement

On observe en matière de frais de santé un certain flou juridique quant à l'étendue de l'obligation de remboursement de l'aide sociale. En certains endroits, la différence entre la réduction de primes accordée et les primes LAMal effectives constitue une aide sociale remboursable, alors qu'ailleurs ces versements sont exclus de l'obligation de remboursement. La CSIAS recommande ici de renoncer à un remboursement, conformément à l'art. 3 let. b LAS.

3.3. «La petite aide sociale » dans le canton de Zurich

Les personnes pouvant prétendre à l'aide sociale ne perçoivent pas toutes cette aide économique. Les raisons expliquant le non-recours à l'aide sociale sont multiples et peuvent aller de la honte, du manque d'informations et des obstacles bureaucratiques à la peur des conséquences en matière de droit de séjour. L'étude «Nichtbezug von Sozialhilfe in der Stadt Basel» (Hümbelin, 2023) fait état d'un taux de non-recours de 30 %. De précédentes études ont abouti à des valeurs comparables.

Le canton de Zurich a créé une réglementation spéciale pour cette catégorie de personnes. Dans la mesure où le minimum vital prévu par le droit de l'aide sociale n'est pas couvert, ces personnes ont la possibilité de solliciter uniquement le financement de la prime d'assurance-maladie, sans recourir simultanément à l'aide sociale (ce qu'on dénomme la « petite aide sociale »). Ont donc droit à la prise en charge des primes non seulement les personnes qui bénéficient effectivement de l'aide sociale, mais aussi celles qui auraient droit à l'aide sociale sans la percevoir (art. 15 al. 1 de la loi EG KVG [loi cantonale portant introduction de la LaMal]).

3.4. Prévention du surendettement

L'étude de la FHNW « In der Sozialhilfe verfangen » (Mattes et al., 2022) révèle que 60% des ménages demandant l'aide sociale sont endettés. Ils sont cinq fois plus touchés par l'endettement que le reste de la population en Suisse et il s'agit le plus souvent de dettes envers les caisses-maladie. Les RIP exercent par conséquent un effet préventif contre le surendettement et évitent également le recours à l'aide sociale.

4. Conclusion

La RIP et l'aide sociale sont des prestations de l'Etat sous condition de ressources en faveur des ménages de condition économique modeste et des personnes touchées par la pauvreté. En 2020, 17 % touchaient à la fois les RIP et les PC, 13 % les RIP et l'aide sociale. Enfin, 70 % des bénéficiaires, soit 1,66 million de personnes, ne touchaient que les RIP. La réduction individuelle des primes est donc conçue comme un instrument dont l'efficacité va bien au-delà des prestations sous condition de ressources destinées à lutter contre la pauvreté.

Tout comme d'autres prestations en amont du système de sécurité sociale, les RIP ont une incidence directe sur l'aide sociale. Lorsque les moyens qui lui sont alloués sont réduits ou que leur accès est restreint, on observe, au niveau systémique, un transfert des coûts vers l'aide sociale. Sur le plan individuel, un plus grand nombre de personnes se retrouvent alors en situation de détresse financière et s'endettent et le risque de recourir à l'aide sociale augmente. Les situations de détresse financière accentuent également le risque de problèmes de santé et de perte d'emploi (OFS, 2018 ; OFS, 2023, p. 32-33 ; Kessler et al., 2021, p. 50).

Un système de RIP bien développé, qui permet à une part relativement importante de la population de bénéficier de prestations, constitue donc un atout du point de vue de l'aide sociale.

Bibliographie

CSIAS. (2022). Monitoring de l'aide sociale 2021e. Berne. [\(lien\)](#)

Ecoplan. (2022). *Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2020. Réalisé pour le compte de l' Office fédéral de la santé publique (OFSP (en allemand seulement avec résumé en français)).* Berne: OFSP. [\(lien\)](#)

Hümbelin, Oliver; Elsener, Nadine & Lehmann, Olivier. (2023). *Nichtbezug von Sozialhilfe in der Stadt Basel, 2016 – 2020. Rapport à l'attention du service d'aide sociale de Bâle-Ville.* Berne: Haute école spécialisée bernoise, département de travail social (en allemand seulement). [\(lien\)](#)

Kessler, Dorian; Höglinger, Marc; Heiniger, Sarah; Läser, Jodok & Hümbelin, Oliver. (2021). *Gesundheit von Sozialhilfebeziehenden – Analysen zu Gesundheitszustand, -Verhalten, -Leistungsanspruchnahme und Erwerbsreintegration. Rapport final à l'attention de l'Office fédéral de la santé publique (en allemand seulement).* Berne/Winterthour: Haute école spécialisée bernoise et Haute école zurichoise de sciences appliquées.

Mattes, Christoph; Knöpfel, Carlo; Schnorr, Valentin & Urezza, Caviezel. (2022). *In der Sozialhilfe verfangen. Hilfeprozesse bei Armut, Sozialhilfe und Schulden. Abschlussbericht der SNF-Studie.* Muttenz: Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse FHNW. [\(lien\)](#)

Office fédéral de la santé publique OFSP (2018). *Egalité des chances et santé – chiffres et données pour la Suisse.* Berne. [\(lien\)](#)

Office fédéral de la santé publique OFSP (2024). *Fiche d'information Primes.* [\(lien\)](#)

Office fédéral de la statistique OFS (2023). *Rapport social statistique suisse 2023.* Neuchâtel: OFS. [\(lien\)](#)