ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Message 2024-DSAS-93

5 octobre 2026

—

Projet de modification de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LALAMal)

Nous avons l'honneur de vous soumettre le projet de modification de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LALAMal) comme contre-projet à l'initiative constitutionnelle « Pour des primes abordables » ainsi que le décret de votation y relatif.

Table des matières

—

1 Lexique 2
2 Introduction 2
3 Consultation 3
4 Situation dans le canton de Fribourg 3
4.1 Modèle actuel 3
4.2 Charge des primes 4
5 Exigences fédérales 4
5.1 Contribution minimale 5
5.2 Fixation d'un objectif social 5
6 Initiative cantonale 5
7 Contre-projet à l'initiative cantonale 6
7.1 Définitions retenues pour la fixation de l'objectif social 6
7.2 Contre-projet 7
8 Incidences financières 9
9 Commentaire par article 10
10 Constitutionnalité, conformité au droit fédéral et eurocompatibilité 12
11 Développement durable 12
12 Référendum financier et législatif 12
13 Conclusion 13

1 Lexique

Prime de référence

Prime dont il est tenu compte dans le cadre de la réduction de primes. Celle-ci est fixée par le Conseil d'Etat. Elle peut se référer, totalement ou partiellement, à une définition de primes exposée ci-après.

Prime standard

Prime moyenne cantonale ou régionale qui se fonde sur la prime de base avec franchise minimale à 300 francs pour les adultes et à 0 franc pour les enfants. Elle comprend la couverture accidents ainsi que le libre choix du fournisseur de prestations.

Prime moyenne

Prime moyenne cantonale ou régionale qui se fonde sur tous les modèles d'assurance et toutes les franchises confondues. Cette prime est obtenue en divisant le montant total des primes d'un groupe d'assuré-e-s (adultes, jeunes adultes, enfants) par le nombre total d'assuré-e-s de ce groupe.

Il convient de distinguer la prime moyenne a priori de la prime moyenne a posteriori. La prime moyenne publiée chaque année en septembre par l'Office fédéral de la santé publique (ci-après : OFSP) pour l'année suivante est calculée à partir des primes approuvées par l'OFSP et des effectifs attendus des assureurs. Il s'agit de la prime moyenne a priori. Ce calcul est effectué à nouveau après l'année concernée en se basant cette fois sur les choix effectivement pris par les assuré-e-s en termes de franchises et de modèles d'assurance et sur les effectifs réels des assureurs. Il s'agit de la prime moyenne a posteriori.

Prime nette

Prime restante à charge de la personne après réduction de prime.

Prime effective

Prime effectivement payée à l'assurance.

Revenu déterminant / revenu disponible

Revenu dont il est tenu compte dans le cadre de la réduction de primes. Le terme revenu déterminant est celui utilisé dans la législation actuellement en vigueur, le terme revenu disponible est le terme utilisé dans la nouvelle législation fédérale et qui sera utilisé dans la nouvelle législation cantonale.

2 Introduction

L'initiative populaire fédérale « Maximum 10 % du revenu pour les primes d'assurance » du Parti socialiste suisse a abouti le 25 février 2020. Le Conseil fédéral a transmis l'initiative au Parlement fédéral le 17 septembre 2021 en proposant son rejet et en soumettant un contre-projet indirect portant sur une modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (ci-après : LAMal ; RS 832.10). Le 29 septembre 2023, le Parlement a adopté le contre-projet indirect à l'initiative fédérale qui modifie la LAMal. Le 9 juin 2024, le peuple suisse a rejeté l'initiative populaire. Le délai référendaire du contre-projet indirect courrait dès lors jusqu'au 9 janvier 2025, sans que le projet n'ait été combattu. Afin de concrétiser ce contre-projet, une révision de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie (ORPM ; RS 832.112.4) a été soumise à consultation le 13 décembre 2024, ce jusqu'au 31 mars 2025. Le 12 septembre 2025, le Conseil fédéral a approuvé l'ordonnance d'exécution ci-dessus et a fixé l'entrée en vigueur de la loi et de cette ordonnance au 1er janvier 2026, avec un délai transitoire de deux ans.

En parallèle à l'initiative fédérale, le Parti socialiste fribourgeois a déposé une initiative populaire cantonale « Pour des primes abordables » publiée dans la Feuille officielle du 4 février 2022. En raison de la démarche fédérale, un délai supplémentaire a été demandé en ce qui concerne le traitement de l'initiative cantonale. Il s'agissait d'attendre le résultat de la votation sur l'initiative fédérale et ses effets.

Le 18 mars 2026, le Conseil d'Etat a mis en consultation un projet permettant de répondre aux exigences fédérales et s'inscrivant comme contre-projet à l'initiative cantonale.

3 Consultation

—

La consultation s'est déroulée du 18 mars 2026 au 22 juin 2026. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a confirmé que le projet était compatible avec le droit fédéral. Le changement de modèle, supprimant les limites de revenus par catégorie de ménage au profit d'un pourcentage maximal que les primes peuvent représenter par rapport aux revenus disponibles des ménages a été largement soutenu et n'a pas été contesté dans les grandes lignes par les entités consultées.

4 Situation dans le canton de Fribourg

—

4.1 Modèle actuel

Le système de calcul des réductions de primes actuel dans le canton de Fribourg se base sur l'écart entre le *revenu déterminant* du bénéficiaire ou du cercle de bénéficiaires (ménage) et des *limites de revenu* déterminées, variant en fonction de la composition du ménage ainsi que sur une *prime de référence* fixée par le Conseil d'Etat.

Le *revenu déterminant* est donné par le revenu annuel net de l'avis de taxation du canton de Fribourg de la période fiscale qui précède de deux ans, auquel sont ajoutés primes et cotisations d'assurance, intérêts passifs privés pour la part qui excède 30 000 francs, frais d'entretien d'immeubles privés pour la part qui excède 15 000 francs et un vingtième (5 %) de la fortune imposable.

Les *limites de revenus* en dessous desquelles les personnes ont droit à des réductions de primes sont fixées, pour 2026, à 37 000 francs pour les personnes seules sans enfant, 43 400 francs pour les personnes seules avec un ou plusieurs enfants à charge et 65 000 francs pour les couples. A cela s'ajoute 14 000 francs par enfant à charge.

Si le revenu déterminant de la personne ou du ménage est supérieur à la limite de revenu fixée, la personne / le ménage ne bénéficie pas d'une réduction de primes. Si le revenu déterminant est inférieur à la limite, la personne / le ménage bénéficie d'une réduction de prime allant de 1.0 % à 65.0 % de la prime de référence, selon son écart à la limite. Plus le revenu déterminant est inférieur à la limite, plus la réduction de primes est importante.

La *prime de référence* correspond à 93 % de la prime « moyenne » fixée par le Département fédéral de l'intérieur pour le calcul des prestations complémentaires à l'AVS et l'AI. A noter qu'aujourd'hui ce terme de prime « moyenne », utilisé dans l'Ordonnance cantonale concernant la réduction des primes d'assurance-maladie (ORP, RSF 842.1.13), porte à confusion, car il s'agit en réalité de la prime dite standard (prime moyenne qui se fonde sur la prime de base avec franchise minimale à 300 francs pour les adultes et à 0 franc pour les enfants, avec couverture accident).

Selon la législation fédérale en la matière, la réduction des primes pour les enfants est d'au moins 80 % et pour les jeunes adultes à charge d'au moins 50 % (art. 65 al. 1bis LAMal).

4.2 Charge des primes

Le schéma ci-dessous illustre la charge des primes nettes (après réduction) des sept ménages-type par rapport au revenu déterminant au sens du droit cantonal aux réductions de primes et sur la base des primes de référence du canton. Les zones surlignées représentent les taux de primes nettes. A droite de ces zones, les ménages n'ont plus droit aux réductions des primes et à gauche, ils sont en principe soit bénéficiaires de l'aide sociale soit des prestations complémentaires.

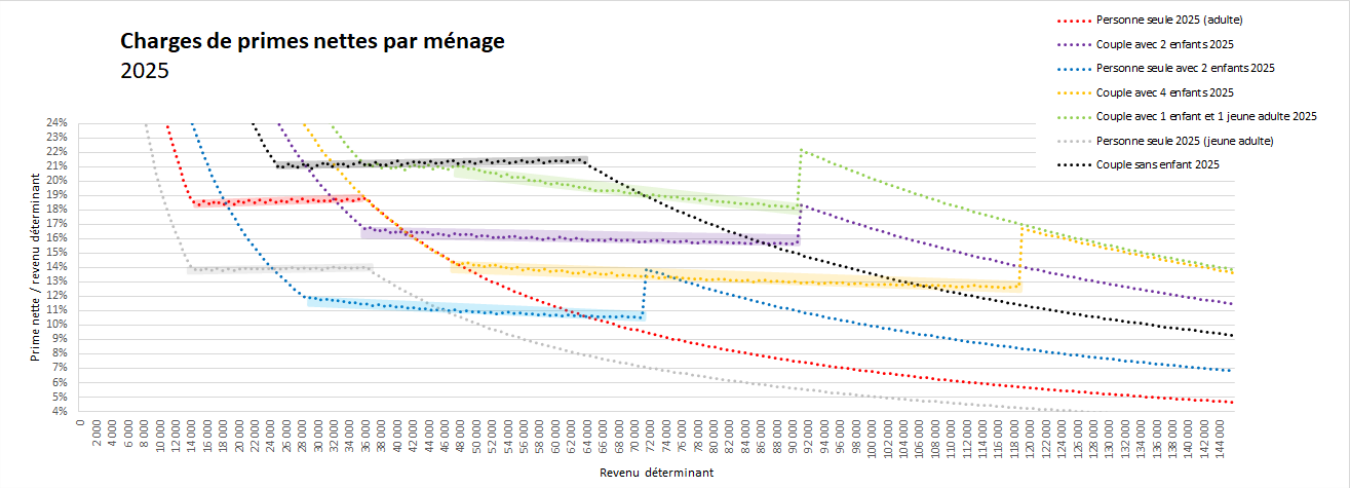


Schéma 1 : Taux de primes nettes selon le revenu déterminant, Canton de Fribourg

Présenté sous forme de tableau :

	Ménage 1 Personne seule	Ménage 2 Couple avec 2 enfants	Ménage 3 Personne seule avec 2 enfants	Ménage 4 Couple avec 4 enfants	Ménage 5 Couple avec 1 enfant et 1 jeune adulte	Ménage 6 Jeune adulte seul	Ménage 7 Couple sans enfants
Fribourg *2025 Prime standard*	**18-19%**	**15-17%**	**10-12%**	**12-14%**	**18-21%**	**14%**	**21-22%**

Tableau 1 : Taux de primes nettes selon le revenu déterminant, Canton de Fribourg

Ces pourcentages que représentent les primes sur les revenus déterminants des ménages ne sont pas fixés ; ils résultent du modèle actuel basé sur des limites de revenus.

Nous pouvons constater que le modèle actuel privilégie certaines catégories de ménages par rapport à d'autres et comporte également des effets de seuil.

Les modèles proposés tant par l'initiative fédérale que cantonale suppriment ces effets et ces écarts entre catégories pour traiter les personnes ou les ménages concernés de façon égale. Cela représente néanmoins un changement de paradigme qui implique que certains types de ménages perdront les avantages découlant du système actuel alors que d'autres, majoritaires, y gagneront.

5 Exigences fédérales

Sans entrer dans les détails des exigences fédérales, celles-ci obligent les cantons, d'une part, à définir le pourcentage maximal que les primes doivent représenter par rapport au revenu disponible des assuré-e-s résidant dans le canton et d'autre part, à fournir une contribution minimale pour financer les primes. Un délai transitoire de deux ans a été prévu, pendant lequel, en l'état, aucune contribution supplémentaire de l'Etat de Fribourg ne sera obligatoire. Selon les calculs de l'OFSP, s'il n'y avait pas de délai transitoire, ce sont près de 23 000 000 de francs de plus qu'il aurait

fallu prévoir au budget 2026 des réductions de primes pour le canton de Fribourg. Dès 2028, l'Etat de Fribourg, comme de nombreux autres cantons, sera donc contraint d'augmenter de manière significative le budget alloué à la réduction des primes individuelles.

5.1 Contribution minimale

Avec l'entrée en vigueur de la modification de la LAMal, issue du contre-projet fédéral à l'initiative d'allégement des primes, au 1er janvier 2026, chaque canton se voit imposer de contribuer à la réduction des primes à hauteur d'un montant minimal calculé chaque année par l'OFSP. Ce montant correspond à un pourcentage des coûts bruts de l'assurance-maladie de chaque canton. Il est déterminé en fonction de la charge des primes sur les 40 % de la population dont les revenus sont les plus faibles. Si cette charge représente 11% ou moins de la masse des revenus, la contribution minimale du canton s'élève à 3.5 % des coûts bruts. Si cette charge représente 18.5 % ou plus, la contribution minimale du canton s'élève à 7.5 % des coûts bruts. Entre les deux, la progression de ce pourcentage est linéaire.

Cette modification de loi s'accompagne d'une période transitoire de deux ans durant laquelle la contribution minimale de chaque canton est fixée à 3.5 %, peu importe la charge que représentent les primes sur les 40 % de la population dont les revenus sont les plus faibles. Or, comme le canton de Fribourg contribue à plus de 3.5 %, il n'est actuellement pas concrètement impacté par cette modification de loi et ne le sera qu'à partir de 2028, à la fin de la période transitoire.

Une projection a été faite sur l'évolution que pourrait prendre, sur les 4 prochaines années, la contribution minimale découlant des exigences fédérales. Un certain nombre d'hypothèses ont été retenues afin de procéder à ces projections. Ces hypothèses portent sur l'évolution démographique et l'évolution des coûts bruts de l'assurance-maladie. En ce qui concerne l'évolution démographique, le taux de 1 % a été retenu, et pour les coûts de l'assurance-maladie, un taux de 4.5 % ; ceci correspond à l'évolution moyenne constatée sur ces 5 dernières années. Les chiffres s'expriment en millions de francs. Entre parenthèses figure le pourcentage des coûts bruts correspondant. A noter que ces chiffres sont indicatifs.

Année	**2028**	**2029**	**2030**	**2031**	**2032**
Contribution minimale cantonale	147	160	169	178	188
(% des coûts bruts)	(7.28%)	(7.50%)	(7.50%)	(7.50%)	(7.50%)

Tableau 2 : contribution minimale du canton en millions de francs

5.2 Fixation d'un objectif social

En plus de la contribution minimale, la loi fédérale exige que chaque canton définisse le pourcentage maximal que les primes peuvent représenter par rapport au revenu disponible des assuré-e-s résidant dans le canton. Les cantons disposent de 4 ans à partir de l'entrée en vigueur pour cela, soit jusqu'au 1er janvier 2030.

6 Initiative cantonale

—

L'initiative cantonale prévoit que la Constitution du canton de Fribourg soit modifiée par l'ajout d'un article spécifique relatif à la réduction des primes de l'assurance-maladie obligatoire :

« La Constitution du canton de Fribourg du 16 mai 2004 est modifiée comme suit :

> ***Art. 56 (nouveau)** Sécurité matérielle – Réduction des primes de l'assurance-maladie obligatoire*
>
> *[1] L'Etat prend les mesures nécessaires pour que les primes de l'assurance-maladie obligatoire soient supportables pour les assurés.*
>
> *[2] Il accorde des réductions de primes aux assurés. Les primes à la charge des assurés s'élèvent au maximum à 10% du revenu disponible. La loi peut prévoir des exceptions. »*

7 Contre-projet à l'initiative cantonale

—

7.1 Définitions retenues pour la fixation de l'objectif social

L'initiative cantonale propose d'inscrire dans la Constitution fribourgeoise, que la charge des primes de l'assurance-maladie ne peut représenter plus de 10 % du revenu disponible.

Les effets de l'initiative pour les bénéficiaires et les conséquences financières peuvent varier très fortement en fonction de la définition donnée à la prime à charge des assuré-e-s et au revenu disponible.

En effet, le montant des primes varie entre les différents assureurs-maladie et entre les différents modèles d'assurance (franchise ordinaire, franchise à option, modèle alternatif d'assurance). Quant au revenu par rapport auquel on souhaite mettre en rapport la prime, il existe également une grande variété de possibilités (revenu brut, revenu fiscal cantonal, revenu fiscal selon l'impôt fédéral direct, revenu déterminant selon droit aux réductions des primes, etc.).

La notion de prime retenue est celle de la *prime moyenne a priori* telle que définie par l'OFSP. En effet, aujourd'hui l'OFSP n'utilise plus comme référence la prime standard, basée sur une franchise de 300 francs, avec couverture accident, pour refléter l'évolution des primes. De nouveaux modèles d'assurance ont vu le jour depuis et la prime de base avec franchise minimale n'est plus considérée comme représentative. L'OFSP se base aujourd'hui sur la notion de prime moyenne, qui correspond à la moyenne des primes effectivement à charge des assuré-e-s du canton. (https://www.priminfo.admin.ch/fr/zahlen-und-fakten/mittlere_praemie). Le revenu disponible dont il est tenu compte correspond à la définition actuelle de *revenu déterminant* pour la réduction de primes.

L'ECAS a effectué quelques simulations dans un environnement de test qui a été adapté de sorte que les limites de revenus correspondent à celles induites par un pourcentage maximal que peuvent représenter les primes par rapport au revenu, fixé respectivement à 10 %, 10.5 %, 11 % et 12 %.

Les résultats de ces simulations figurent dans le tableau ci-dessous et permettent d'estimer l'ordre de grandeur des incidences économiques à charge du canton selon le pourcentage admis que peut représenter la charge des primes en rapport au revenu disponible. L'année de référence utilisée pour ces simulations est 2024.

	Financement fédéral*	**Financement cantonal**			**Total**
					Fédéral + Cantonal
Variantes	Versé par l'ECAS / Caisse AVS		Versé par les services sociaux*	Total cantonal	
Système actuel	124.7	92.2	8.1	100.3	225.0
10% avec prime moyenne	124.7	143.3	3.1	146.4	271.1
10.5% avec prime moyenne	124.7	128.0	4.1	132.1	256.8
11% avec prime moyenne	124.7	115.7	5.1	120.8	245.5
12% avec prime moyenne	124.7	95.1	8.1	103.2	227.9

Tableau 3 : Simulations des coûts en millions de francs selon le pourcentage maximal retenu

**Les colonnes marquées par un astérisque ne font pas partie de la simulation. Le montant de 8.1 millions de francs est le montant effectivement versé par les services sociaux régionaux en charge de l'aide sociale en 2024, réparti à 60% sur les communes et à 40% à charge de l'Etat. Cette part sera amenée à baisser avec une participation plus importante du canton à la réduction de primes. Le montant de 124.7 millions de francs est le montant effectivement versé par la Confédération en 2024. La part du canton calculée se base donc sur le total issu de la simulation auquel a été ajoutée la part effectivement versée par les services sociaux et déduite la part effectivement versée par la confédération.*

Avec une prime nette ne dépassant pas 10 % du revenu, selon le taux fixé par l'initiative cantonale, les dépenses à charge du canton se seraient élevées, sur la base des chiffres 2024, à environ 146.4 millions de francs contre environ 100.3 millions selon le système actuel. Une augmentation de cette ampleur serait, dans le contexte financier actuel, difficilement soutenable et appellerait des arbitrages conséquents au budget de l'Etat. Ce d'autant plus qu'un tel mécanisme liera directement les contributions de l'Etat à la hausse des coûts de l'AOS, laissant ainsi présager des hausses importantes à futur (cf. tableau ci-après).

De même que pour la contribution minimale cantonale découlant des exigences fédérales, une projection a été faite sur l'évolution de ces montants à partir de 2028. Les mêmes hypothèses d'évolution démographique et d'évolution des primes ont été retenues, de 1 % et 4.5 % respectivement. Les montants s'expriment en millions de francs.

Scénario / Année	2028	2029	2030	2031	2032
10%	172	181	191	202	213
10.5%	155	164	173	182	192
11%	142	150	158	167	176
11.5%*	131	138	146	154	163
12%	121	128	135	142	150
Contribution minimale cantonale estimée	147	160	169	178	188

Tableau 4 : Simulations des montants à la charge du canton en millions de francs selon le pourcentage maximal retenu

** Montants extrapolés des simulations*

En termes de bénéficiaires, le tableau ci-dessous indique le nombre estimé de personnes qui pourraient prétendre à une réduction de primes en fonction du pourcentage maximal que les primes pourront représenter par rapport au revenu disponible.

Scénario / Année	2028	2029	2030	2031	2032
10%	122 500	123 700	124 900	126 100	127 400
10.5%	116 000	117 200	118 400	119 600	120 800
11%	109 900	111 000	112 100	113 200	114 300
11.5%*	104 500	105 500	106 600	107 700	108 800
12%	101 100	102 100	103 100	104 100	105 100

Tableau 5 : Simulations du nombre de bénéficiaires selon le pourcentage maximal retenu

** Nombres extrapolés des simulations*

7.2 Contre-projet

Le Conseil d'Etat est conscient que les primes d'assurance-maladie pèsent lourd dans le budget des ménages et que l'Etat doit apporter son soutien à la population fribourgeoise dans ce domaine. Il est également favorable à une répartition plus homogène des moyens entre les différents types de ménage.

Néanmoins, il est d'avis que l'inscription d'un pourcentage dans la Constitution n'est pas la bonne approche et qu'un tel pourcentage devrait être fixé, de préférence, dans une loi. En effet, l'inscription d'un pourcentage dans la Constitution serait à risque de devoir être modifié ultérieurement si le pourcentage choisi devait ne plus respecter

les exigences fédérales. Par ailleurs, l'obligation de fixer un pourcentage au niveau cantonal est dorénavant garantit par la nouvelle législation fédérale. De plus, la charge maximale de 10 % prévue par l'initiative est excessive par rapport aux moyens financiers supplémentaires que cela engendrerait pour l'Etat et les contribuables. Le contre-projet du Conseil d'Etat s'inscrit déjà comme une solution plus généreuse que la contribution minimale exigée du canton. En effet, selon les projections effectuées, le contre-projet prévoit quelques 8 millions de francs de plus que la contribution minimale pour 2028. Or, la contribution cantonale minimale, selon les nouvelles exigences fédérales, impliquera d'ores et déjà une charge supplémentaire significative pour l'Etat de 29 millions. Une charge maximale de 10 %, selon la méthode de calcul utilisée, exigerait 17 millions de francs supplémentaires. Comme indiqué précédemment, une telle augmentation n'est pas jugée soutenable financièrement, raison pour laquelle le Conseil d'Etat propose la fixation d'un taux à 10.5%.

Le contre-projet proposé permet de mieux soutenir la population en matière de primes d'assurance-maladie qu'actuellement en augmentant fortement le budget annuel dédié à la réduction individuelle de primes. En comparaison avec l'initiative cantonale, il permet cependant de réduire l'impact annuel pour l'Etat de près de 20 millions de francs, ce qui atténuera d'autant la pression sur d'autres prestations de l'Etat ou le besoin d'augmentation de revenus.

Si le système actuel des réductions de primes dans le canton de Fribourg a fait ses preuves, le principe de limites de revenus par type de ménage induit une charge des primes très différente en fonction du type de ménage ainsi que des effets de seuil au-delà desdites limites.

Avec le présent contre-projet, il est proposé d'abandonner la notion de limites de revenu au profit d'un taux unique de 10.5 %, représentant la charge maximale admise des primes nettes sur les ménages. La notion de prime retenue est celle de la *prime moyenne à priori*, conformément à celle publiée chaque année par l'OFSP. Ce modèle permet une plus grande équité de traitement entre les différentes typologies de ménages. Ce nouveau système a l'avantage d'étendre le cercle des bénéficiaires au-delà des limites de revenus actuelles en se fondant sur la seule charge des primes. Par ailleurs, le subside octroyé pourra dépasser la limite actuelle de 65 % de la prime standard, en fonction de la charge même des primes.

Cette nouvelle méthode va élargir le cercle des ayants droit aux réductions des primes. Davantage de personnes vont pouvoir bénéficier d'une aide de l'Etat dans ce domaine puisque les limites de revenu actuelles seront remplacées par un pourcentage maximal que les *primes moyennes à priori* peuvent représenter par rapport aux revenus admis des ménages. Les primes moyennes sont adaptées chaque année par l'OFSP. Ceci a également comme avantage de prendre en considération l'évolution des primes, chaque année, en lieu et place d'adapter les limites de revenu de manière périodique et potentiellement partiale.

La nouvelle méthode de calcul modifie l'effort du subside sur les bénéficiaires. Beaucoup de ménages se verront ainsi octroyer un subside plus important alors qu'une minorité sera concernée par une baisse des réductions de primes. Toutefois, pour ces derniers, ceci pourrait être neutralisé par un choix de modèle de l'assurance-maladie de base qui diffère du modèle dit standard. Partant de ce constat, il est difficile de projeter de manière précise les impacts individuels puisque chaque situation se base sur un revenu disponible, sur une constellation familiale ainsi que sur un choix de modèle d'assurance de base différent.

De nouvelles familles et personnes seules pourront également bénéficier d'une réduction de primes avec le nouveau système, ce qui permettra de soulager davantage de foyers fribourgeois.

De tels modèles existent déjà dans certains cantons, notamment à Zoug et à St. Gall. Les modèles de ces cantons prévoient des dispositions d'exécution supplémentaires autorisant une charge des primes légèrement plus importante aux ménages disposant de revenus plus importants en introduisant un subside dégressif au-delà d'un certain revenu disponible. Ils prévoient également, tout comme le canton de Genève, de renoncer au versement de montants minimes. La notion de montant minime varie, dans les cantons qui l'appliquent, de 50 CHF à 360 CHF annuels.

Le présent contre-projet permet également de telles dispositions dont les modalités détaillées seront fixées par le Conseil d'Etat.

A relever encore que les bénéficiaires de prestations complémentaires AVS/AI continueront à recevoir un montant de réduction de primes calculé selon la prime standard, fixée par Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur. Ce mode de calcul sera également valable pour les bénéficiaires de prestations complémentaires pour famille, aux conditions de la loi entrée en vigueur au 1er janvier 2026.

Pour les bénéficiaires de l'aide sociale, le modèle à 10.5 % signifie que le subside accordé sera plus élevé que le montant versé sur la base du modèle actuel. Autrement dit, la prise en charge par l'aide sociale du solde de la prime LAMal va diminuer, réduisant ainsi la contribution des communes à la couverture de ces dépenses. Ceci équivaut à un transfert de charge vers le canton correspondant à un montant estimé de 4 millions de francs.

Le projet de modification légale proposé ici et les dispositions d'exécution qui seront arrêtées par le Conseil d'Etat se présentent comme contre-projet à l'initiative cantonale et répondent, en même temps, aux exigences du contre-projet fédéral faisant suite à l'initiative fédérale.

Il est accompagné d'un projet de décret de votation concernant l'initiative « Pour des primes abordables ».

8 Incidences financières

—

Les dépenses engendrées par le contre-projet fédéral, c'est-à-dire la nouvelle répartition financière entre la Confédération et les cantons est communiquée à chaque canton, chaque année au mois d'octobre. Selon les calculs effectués par l'OFSP pour 2026, si cette modification légale ne prévoyait pas de dispositions transitoires, cela représenterait 23 millions de francs supplémentaires à ce qui était prévu au budget 2026 pour le canton de Fribourg, soit 123 millions de francs au total contre les 100 millions de francs actuels.

Selon les simulations qui ont pu être effectuées, le contre-projet cantonal à 10.5 % selon le système de la prime moyenne, sans dispositions particulières, aurait résulté à un montant total de 132 millions de francs pour le canton, soit 9 millions de francs de plus que le minimum exigible. A noter que ce montant correspond à la situation de 2025. En raison de la croissance des coûts bruts de l'assurance-maladie, il sera plus élevé en 2028, à l'issue de la période transitoire. Il est estimé à 155 millions de francs au total, soit à 55 millions de francs de plus qu'aujourd'hui.

Ci-dessous, un tableau récapitulatif des montants estimés à partir de 2028, exprimés en millions de francs.

Année	**2028**	**2029**	**2030**	**2031**	**2032**
Contribution minimale cantonale estimée	147	160	169	178	188
Montants supplémentaires du contre-projet à 10.5 %	8	4	4	4	4
Total	155	164	173	182	192

Tableau 6 : Récapitulatif des montants en millions de francs

La mise en œuvre de la loi, avec l'élargissement du nombre de bénéficiaires induit par le changement de système, nécessite l'engagement de 2.6 EPT supplémentaires à la Caisse cantonale de compensation pour un coût de 250 000 francs.

De plus, le programme informatique utilisé pour le calcul de la réduction des primes devra être modifié en raison de la nouvelle méthode de calcul. Ce changement nécessite des travaux informatiques qui s'élèvent à hauteur de 300 000 francs (coût unique).

9 Commentaire par article

—

RSF 842.1.1 – Loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LALAMal)

Art. 10 Aide des collectivités publiques (modifié)

> *[1] L'Etat accorde une réduction des primes aux personnes assurées, aux couples et aux familles de condition économique modeste pour lesquels la charge des primes de référence excède 10.5 % du revenu disponible.*
>
> *[1a] Le Conseil d'Etat fixe les modalités d'exécution.*
>
> *[1b] Il peut fixer une limite de revenu au-delà de laquelle la réduction des primes est diminuée, selon un barème progressif.*

Cet article reprend et reformule les articles 10, 12 et 13 de la LALAMal actuelle. Il regroupe ainsi les éléments relatifs à l'aide des collectivités publiques, aux ayants droit et aux exceptions en un seul article.

L'alinéa 1 prévoit que l'Etat prend les mesures qui limitent la charge financière des assuré-e-s de condition économique modeste en matière de primes d'assurance-maladie. Sont considérés comme concernés les personnes assurées, les couples et les familles pour lesquels la charge des primes d'assurance-maladie dépasse 10.5 % du revenu disponible. La législation fédérale utilisant le terme de revenu disponible, la législation cantonale a été modifiée afin d'aligner sa terminologie à la terminologie fédérale. A noter que le revenu disponible correspond à la notion de revenu déterminant dans la législation cantonale actuellement en vigueur.

L'alinéa 1a donne la compétence au Conseil d'Etat de fixer les modalités d'exécution. Cette compétence du Conseil d'Etat figurait précédemment dans les articles 10, 12 et 13. Le regroupement de ces articles permet ainsi d'éviter les répétitions.

Aussi, le Conseil d'Etat définira, par ordonnance, les notions de revenu et de primes prises en compte.

En fixant ces éléments par ordonnance, il pourra intervenir rapidement s'il s'avère, par exemple, que la contribution minimale exige un effort supplémentaire de la part du canton. A noter que la marge de manœuvre du Conseil d'Etat restera tout de même limitée dans la mesure où les dispositions fédérales contraignent le canton à participer à la réduction des primes à hauteur d'une contribution minimale.

Afin d'éviter un grand nombre de réductions de faibles montants, l'alinéa 1b permet au Conseil d'Etat de fixer une limite de revenus au-delà de laquelle une charge de prime excédant 10.5 % est acceptée. Le barème progressif permet de lisser cet effet ; plus les revenus sont élevés, plus la charge de primes peut excéder 10.5 %. Cela aura pour effet une charge de primes maximale d'un à deux points de pourcent supérieurs. L'alinéa 2 de cet article reste inchangé.

Art. 12 (abrogé)

L'article 12 traitant des ayants-droits est abrogé, l'objet étant repris dans l'article 10.

Art. 13 al (abrogé)

L'article 13 traitant des exceptions est abrogé, l'objet étant repris dans l'article 10.

Art. 14 Aide aux assurés – Base de calcul (modifié)

[1] Le calcul du revenu disponible est effectué sur la base des critères ressortant de la taxation de la dernière période fiscale ou du revenu soumis à l'impôt à la source.

[1a] N'ont pas droit à la réduction des primes :

a) les personnes dont la fortune excède le montant fixé par le Conseil d'Etat ;
b) les personnes assurées qui font l'objet d'une taxation fiscale d'office.

Le titre est modifié afin d'être plus générique en mentionnant la base de calcul plutôt que le calcul des revenus.

L'alinéa 1 est modifié de sorte à utiliser la terminologie fédérale, soit le revenu disponible au lieu du revenu déterminant. Le sens reste toutefois inchangé.

L'alinéa 1a reprend ce qui figurait précédemment à l'article 13 al. 1. La lettre a ne fait plus que référence à la fortune car le modèle même introduit déjà une limite par rapport aux revenus. La lettre b reste inchangée.

Les alinéas 2 et 3 sont inchangés.

Art. 15 Etendue de la réduction (modifié)

[1] La charge des primes correspond à la somme des primes de référence des personnes assurées, couples et familles.

[1a] La charge maximale des primes correspond à 10.5% du revenu disponible, sous réserve du barème progressif prévu à l'art. 10, al. 1b.

[1b] Le montant de la réduction des primes correspond à la différence entre la charge des primes et la charge maximale. Le Conseil d'Etat peut fixer un montant en-dessous duquel la réduction des primes de minime importance n'est pas accordée.

[1c] Le montant de la réduction des primes ne peut dépasser celui de la prime effective due pour l'assurance de base.

[2] Le Conseil d'Etat définit les primes de référence pour le calcul des réductions.

L'article 15 expose de quelle façon les réductions de primes seront calculées à l'avenir. L'alinéa 1 définit la notion de charge de primes en indiquant qu'il s'agit de la somme des primes de référence des personnes, couples ou familles.

L'alinéa 1a indique que la charge maximale des primes ne doit pas dépasser 10.5% du revenu disponible des personnes assurées, couples et familles. En raison du principe de barème progressif décrit à l'article 10, al. 1b, cette limite de 10.5% peut toutefois être dépassée pour les assuré-e-s, couples ou familles dont les revenus excèdent une certaine limite, fixée par le Conseil d'Etat.

L'alinéa 1b indique que la réduction des primes correspond à la différence entre la charge des primes et la charge maximale. Un exemple de calcul est présenté ci-dessous afin d'illustrer plus concrètement le contenu de l'article 15 alinéa 1. Enfin, cet alinéa prévoit que le Conseil d'Etat puisse également définir par ordonnance le montant de minime importance en-dessous duquel il pourra renoncer à l'octroi d'une réduction de prime. Ce montant sera fixé dans la fourchette des montants minimes dont il est tenu compte dans les autres cantons ayant instauré cette pratique.

Exemple de calcul pour une famille de 2 adultes et 2 enfants de moins de 19 ans (2026)

> Prime de référence adulte : 443 francs
> Prime de référence enfant : 115 francs
> Charge des primes : 2*443 + 2*115 = 1'116 francs par mois ou 13'392 francs par année.
> Revenu disponible : 70'000 francs
> Charge des primes maximale : 10.5% * 70'000 = 7'350 francs
> Réduction de primes accordée : 13'392-7'350 = 504 francs par mois ou 6'042 francs par année.

La formulation actuelle de l'article 15 al. 2 prévoit que le Conseil d'Etat définisse la moyenne des primes utile pour le calcul des réductions et en fixe l'échelonnement. La formulation de cet alinéa est revue en citant la prime de référence au lieu de la moyenne des primes et en supprimant la deuxième partie de la disposition sur l'échelonnement, cela étant inclut dans les modalités d'exécution dont il est fait mention à l'article 10. Le fond reste toutefois le même.

Art. 21 Renseignements (modifié)

[2] La Caisse AVS peut accéder, par une procédure d'appel, aux données du Service cantonal des contributions relatives aux conditions de revenu et de fortune nécessaires au calcul du revenu disponible des requérant-e-s, dans le respect des règles découlant de la protection des données.

L'alinéa 2 est modifié afin de s'aligner sur la terminologie fédérale. Le terme revenu déterminant est remplacé par celui de revenu disponible. Aucune autre modification n'a été apportée à cet article.

10 Constitutionnalité, conformité au droit fédéral et eurocompatibilité

—

Selon l'article 117 al. 1 de la Constitution fédérale de la Confédération Suisse, la Confédération légifère sur l'assurance-maladie et sur l'assurance-accidents.

Le présent projet de loi découle de la mise en œuvre d'adaptations de la loi fédérale sur l'assurance-maladie. L'application de l'art. 65, al. 1ter, LAMal (objectif social) ayant suscité passablement de questions de la part des cantons, l'OFSP a transmis des indications utiles aux autorités cantonales compétentes. Ces indications précisent notamment que le canton est libre de définir la notion de prime, la notion de revenu disponible et la part de la prime par rapport au revenu disponible/charge des primes. Sur ce dernier point, les cantons sont libres de définir un pourcentage maximal (part maximale) pour tous les assuré-e-s ou de prévoir différentes parts maximales, par exemple par type de ménage ou classe de revenu. L'OFSP, dans sa prise de position lors de la consultation, a notamment confirmé que le projet était compatible avec les dispositions fédérales.

Les modifications apportées à la LALAMal dans le cadre de ce projet n'impactent aucun élément en lien avec l'eurocompatibilité.

11 Développement durable

—

Selon l'article 197 al. 1 let. e bis de la loi sur le Grand Conseil (LGC), les messages soumis au Grand Conseil informent des effets du projet sur le développement durable. L'évaluation de la durabilité porte sur les effets d'un projet sur les dimensions sociale, économique et environnementale du développement durable, en identifiant les contributions positives autant que négatives et en visibilisant les conflits d'objectifs entre ces différentes dimensions.

Le présent projet a fait l'objet d'une évaluation avec l'outil Boussole21 en date du 1er septembre 2026. Il met essentiellement en œuvre le droit fédéral et ne génère ainsi pas d'effet spécifique sur le développement durable. Néanmoins, il agit favorablement sur les conditions cadre pour l'économie, la résilience économique, la cohésion sociale, l'égalité des chances, la santé et la prévention. Inversement, il agit de façon « défavorable avec points favorables » sur la gestion publique, car il engage des finances publiques.

12 Référendum financier et législatif

—

Les montants déterminants pour de nouvelles dépenses sont (derniers comptes arrêtés 2025) :

> Pour un référendum financier obligatoire : 47 789 550 francs
> Pour un référendum financier facultatif : 11 947 388 francs

Conformément à l'article 25 de la loi sur les finances de l'Etat (LFE ; RSF 610.1), le montant déterminant d'une dépense périodique correspond au total des nouvelles dépenses estimées pour les cinq premières années.

Selon l'article 24 de cette même loi, les montants en lien avec la contribution minimale exigée du canton par la législation fédérale sont considérés comme dépenses liées. Il n'y a ainsi lieu de tenir compte que des montants supplémentaires estimés pour le contre-projet sur les 5 premières années.

Cela se monte à 24 millions de francs (8 + 4 + 4 + 4 + 4).

Le coût relatif à l'adaptation du système informatique est également un coût lié et n'est ainsi pas pris en compte. En ce qui concerne les coûts de gestion, il est estimé que 2 des 2.6 EPT sont également des coûts liés. Les coûts de gestion résiduels (0.6 EPT) sur 5 ans sont estimés à 290'000 francs (58'000 * 5).

La loi est ainsi soumise au référendum financier facultatif. Elle est également soumise au référendum législatif.

13 Conclusion

—

En vertu des motifs qui précèdent, le Conseil d’Etat vous invite à adopter ce projet de modification de loi.