



Concept relatif à l'initiative populaire du PS Suisse pour l'allègement des primes de l'assurance-maladie obligatoire

1. Situation de départ

Constatant l'immobilisme du parlement en matière de réforme du système de santé et ses attaques répétées à l'encontre des intérêts des assuré-e-s, le Comité directeur du PS Suisse a soumis une résolution à l'Assemblée des délégué-e-s de Fribourg adoptée le 24 juin 2017¹. Celle-ci mandate le PS Suisse d'élaborer une initiative populaire fédérale visant à limiter la charge des primes de l'assurance obligatoire des soins à 10% du revenu disponible des assuré-e-s.

Base légale fédérale en vigueur en matière de subsides des primes

En Suisse, l'assurance-maladie obligatoire (AOS) se distingue du reste des assurances sociales par le fait qu'elle n'est pas financée moyennant un prélèvement sur les salaires, mais au travers d'une prime par tête. Pour atténuer le caractère antisocial de la prime à la tête, laquelle ne tient pas compte de la capacité économique des assuré-e-s, l'on a introduit le mécanisme des réductions individuelles des primes (RIP). Les [prescriptions de la LAMal](#) en la matière sont minimales et laissent aux cantons toute liberté de fixer les paramètres pertinents donnant droit aux RIP. Ainsi, les cantons sont tenus d'accorder « une réduction de primes aux assuré-e-s de condition économique modeste ». La seule obligation actuelle consiste dans la réduction pour moitié au moins des primes des enfants et des jeunes adultes en formation des bas et moyens revenus (80% pour les enfants à partir de 2019).

Les RIP sont cofinancées au travers de l'impôt par la Confédération et les cantons. Depuis l'entrée en vigueur de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons en 2008 et en vertu de l'art. 66, al. 2 LAMal, la contribution de la Confédération aux RIP doit correspondre à 7,5% des coûts bruts de l'AOS. D'une manière générale, la part fédérale est répartie entre les cantons selon la population résidente, et non selon les besoins.

Faits et chiffres : la charge des primes augmente

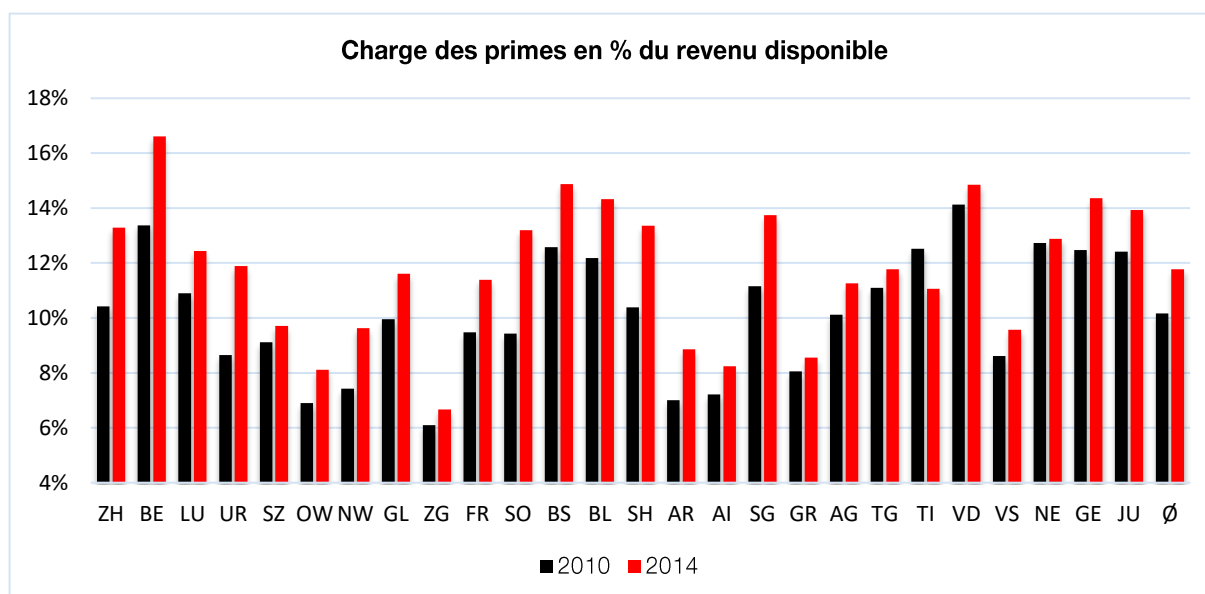
A l'origine, le Conseil fédéral visait à titre d'objectif social une charge maximale ne dépassant pas les 8% du revenu imposable². Force est de constater que cet objectif n'a jamais été vraiment atteint et que les cantons s'en éloignent toujours plus, comme on le démontrera ci-après. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) effectue un monitoring quadriennal mesurant le poids des primes sur le budget des ménages. Le dernier date de 2016 et fait état d'une augmentation de la charge moyenne pesant sur le revenu disponible des ménages modèles de 10 à 12% après la réduction des primes entre 2010 et 2014³. Les différences cantonales sont fortes. A l'époque, le canton de Berne affichait

¹ Résolution du PS Suisse, « Mandat pour un travail préparatoire en vue d'une initiative sur les primes. Limiter le poids des primes de l'assurance-maladie », Assemblée des Délégué-e-s du PS Suisse, Fribourg, 24.06.2017 : https://www.sp-ps.ch/sites/default/files/documents/internet_pramieninitiative_f_0.pdf.

² Cf. 91.071 Message du Conseil fédéral concernant la révision de l'assurance-maladie du 06.11.1991, in : Feuille fédérale, année 1992, volume 1, cahier 03, 28.01.1992, Archives fédérales suisses, Publications officielles numérisées, p. 206.

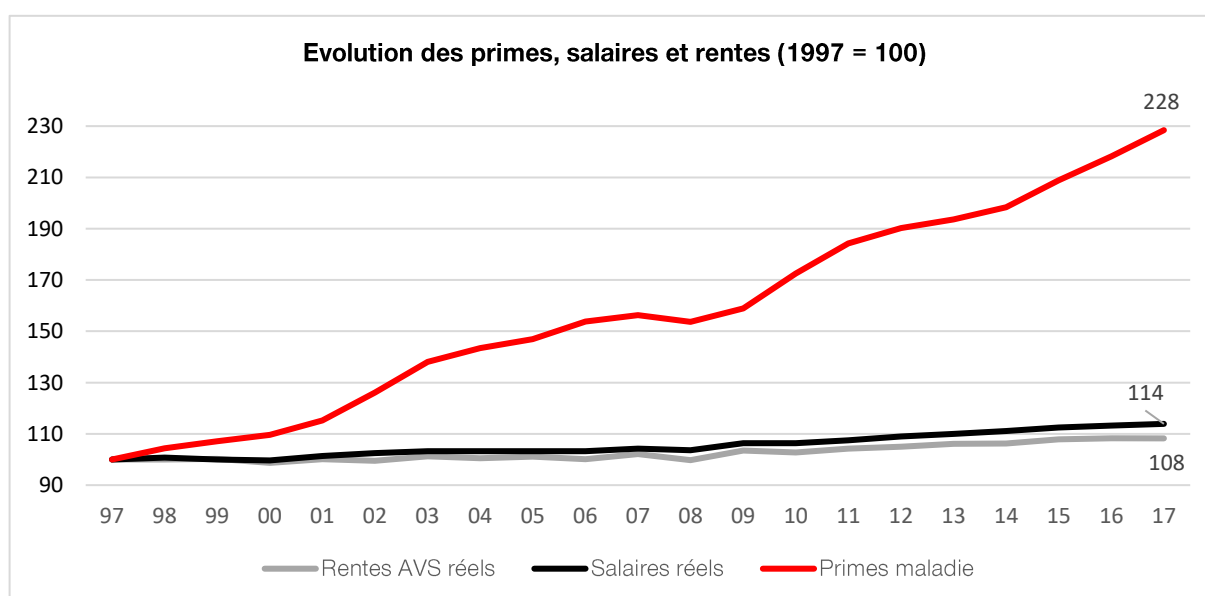
³ Cf. „Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2014“, Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Décembre 2015. A noter que le monitoring définit le revenu disponible comme le revenu net déduit des impôts.

une charge moyenne de 17%, alors que celui de Zoug se situait à 7%. L'on peut raisonnablement partir de l'idée que la charge a en moyenne augmenté vu que les primes ont continué de croître tandis que les dépenses globales pour les réductions individuelles de primes ont stagné.



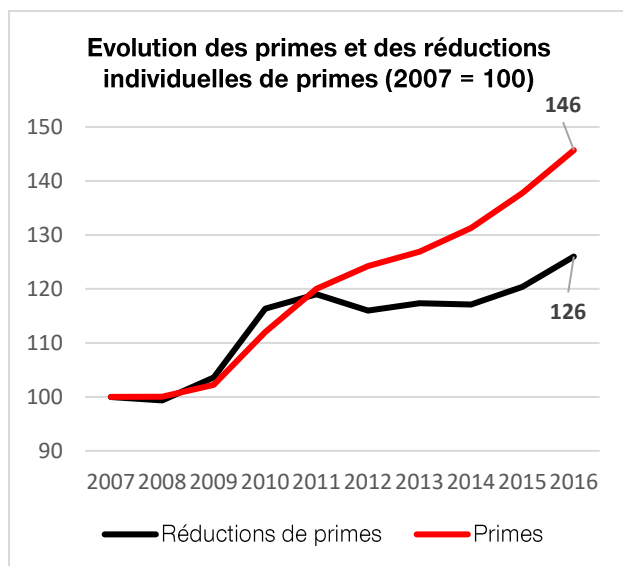
Graphique 1 Monitoring 2014 de l'OFSP

Il convient de mettre en relation ces chiffres avec l'évolution des primes et celle des dépenses au titre des réductions individuelles de primes (RIP). Depuis l'introduction de l'assurance obligatoire des soins (AOS), les primes ont véritablement explosé. Pour illustrer la situation, l'on peut comparer l'évolution des primes à celle des salaires ou des rentes AVS. Le graphique 2 représente l'index des primes, des salaires et des rentes. Alors que les primes ont plus que doublé depuis l'introduction de la LAMal en 1997, les salaires et les rentes n'ont que faiblement progressé.

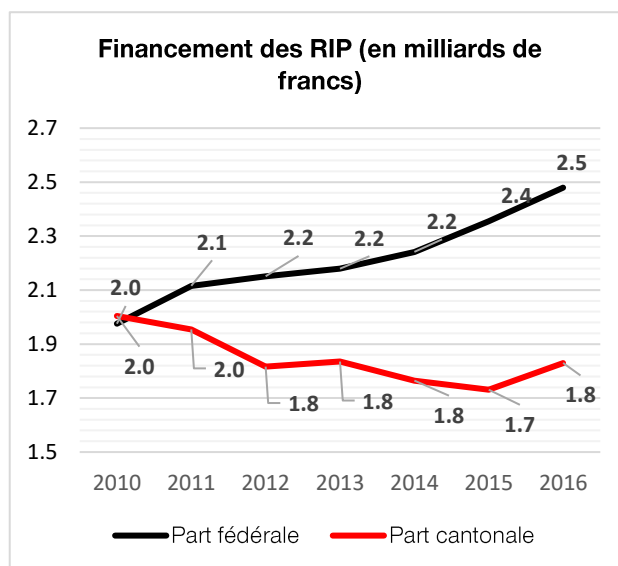


Graphique 2 Statistique de l'AOS 2016, chiffres US\$

En ce qui concerne les RIP, l'on constate que les dépenses sont en retrait. Depuis 2011, leur évolution ne suit plus celle des primes (graphique 3). Les RIP affichent un retard de 20% par rapport aux primes. Dans l'ensemble, les cantons ont tendance à se désengager du financement des RIP, tandis que la Confédération assume une charge toujours plus importante en raison du droit en vigueur et de l'augmentation constante des primes-maladie (graphique 4). A l'heure actuelle, la Confédération prend en charge 57,5% du budget global alloué aux RIP, lequel s'élève à 4,3 milliards de francs.

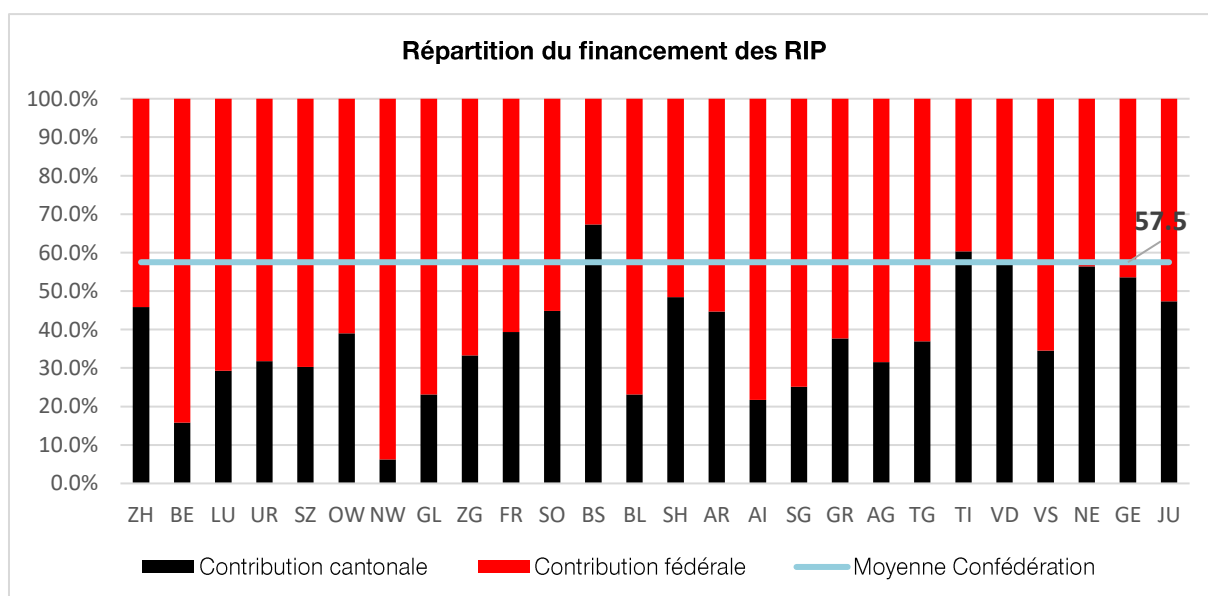


Graphique 3 Statistique de l'AOS 2016



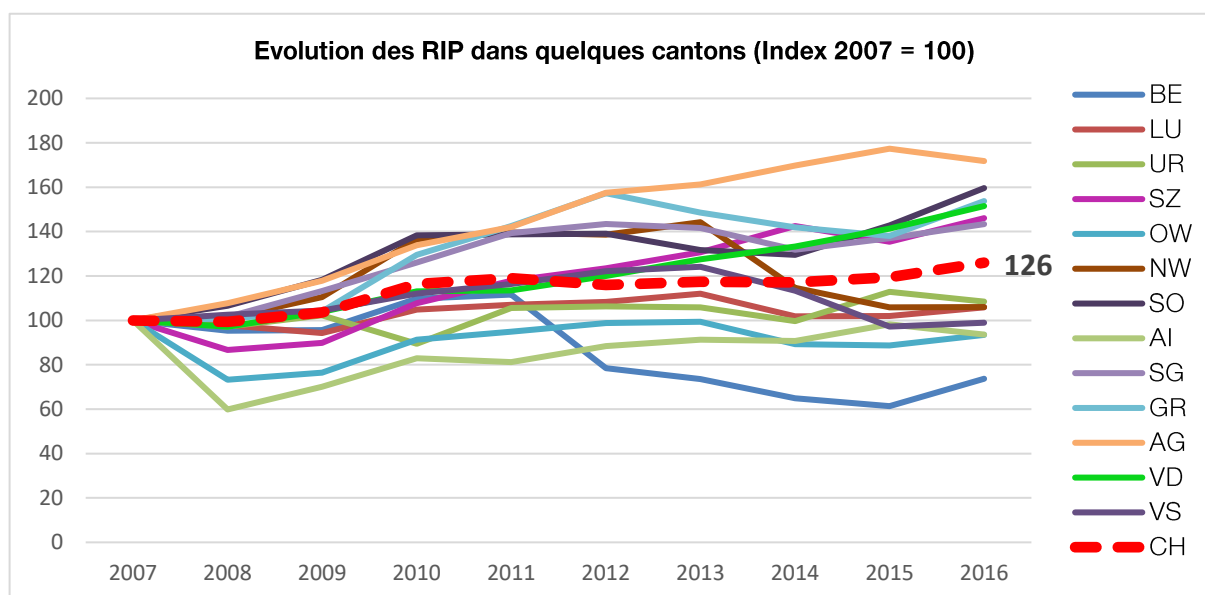
Graphique 4 Statistique de l'AOS 2016

A l'intérieur des cantons, l'on fait le constat de différences extrêmement fortes en ce qui concerne la part des RIP financée par les cantons (graphique 5). Seuls cinq cantons (BS, TI, NE, VD, NE et GE) affichent une part de financement plus élevée que celle de la Confédération.



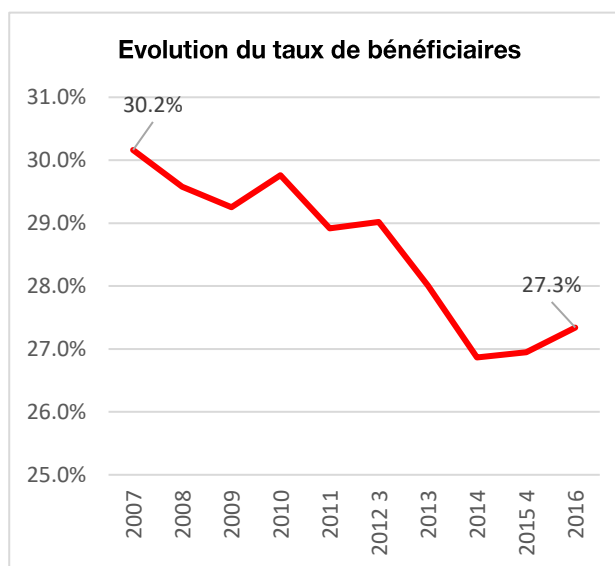
Graphique 5 Statistique de l'AOS 2016

Ces différences se reflètent également dans l'évolution des dépenses cantonales (graphique 6). Tandis que quelques cantons se situent (largement) au-dessus de la moyenne nationale⁴, la plupart des cantons n'ont pas connu la même évolution et sont au-dessous de ladite moyenne⁵. Pis encore, certains cantons ont réduit leurs dépenses par rapport à 2007⁶. Au demeurant, la part fédérale fixée à 7,5% des coûts bruts de l'AOS/OKP est tout autant soumise aux pressions de la droite afin de la réduire et de décharger les finances de la Confédération.



Graphique 6 Statistique de l'AOS 2016

Le fait que les dépenses allouées aux RIP n'ont pas suivi le rythme de croissance des primes s'est répercuté sur la baisse constante depuis 2007 du taux de bénéficiaires (nombre d'assuré-e-s percevant des RIP rapporté à la population d'assuré-e-s totale, graphique 7). Le nombre absolu de bénéficiaires est resté plus ou moins stable à un peu plus de 2,2 millions d'assuré-e-s. Bien sûr, le paysage se présente différemment d'un canton à l'autre. Hormis dans quatre cantons (ZH, GR, VD et NE), le taux de bénéficiaires a reculé partout entre 2007 et 2016. A ce niveau, les baisses les plus massives ont eu lieu dans les cantons de Suisse centrale.



Graphique 7 Statistique de l'AOS 2016

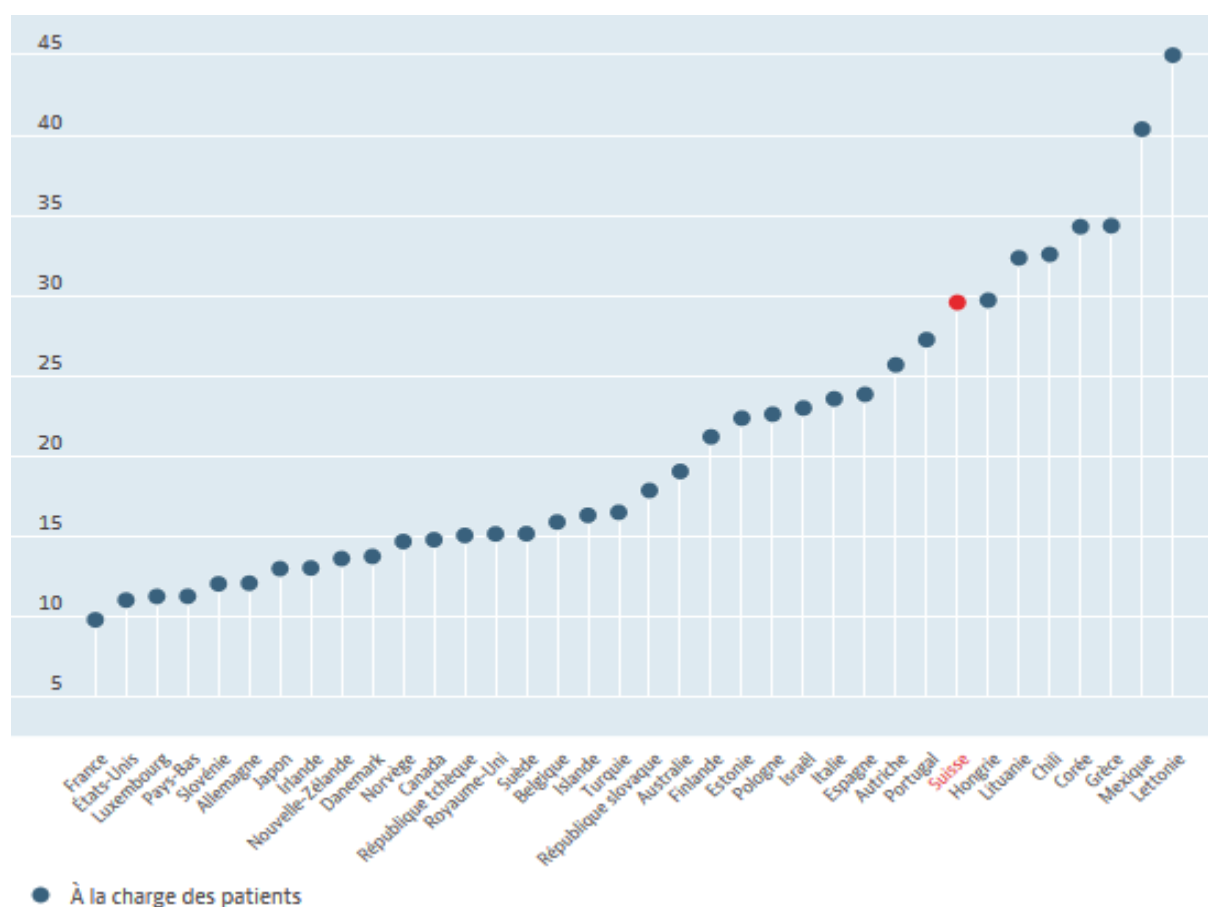
⁴ ZH, SZ, ZG, SO, SH, SG, GR, AG, TI, VD.

⁵ BE, LU, UR, OW, NW, GL, FR, BS, BL, AR, AI, TG, VS, GE, JU. NE se situe exactement au niveau de la moyenne nationale.

⁶ BE, OW, AI, VS. S'agissant de BE, la réduction de primes à l'intention des bénéficiaires de PC et de l'aide sociale n'est plus comptabilisée avec le reste des réductions de primes ordinaires depuis 2012, ce qui rend la comparabilité des données difficiles.

A Obwald et Nidwald, le nombre de bénéficiaires a diminué de près de moitié. Lucerne est passé de près de 150'000 à un peu moins de 100'000 assuré-e-s au bénéfice de RIP sur cette même période.

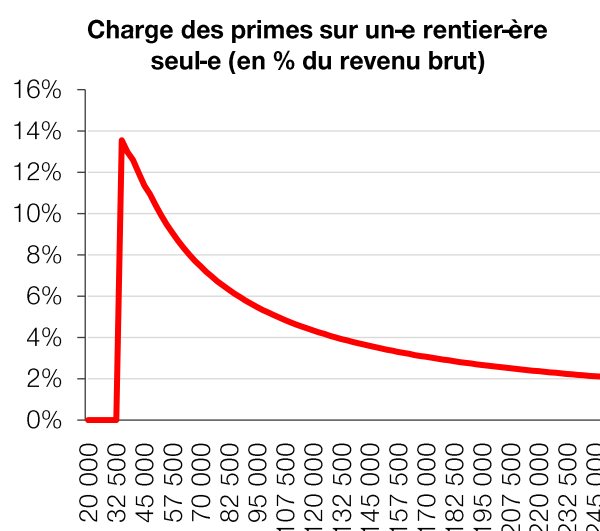
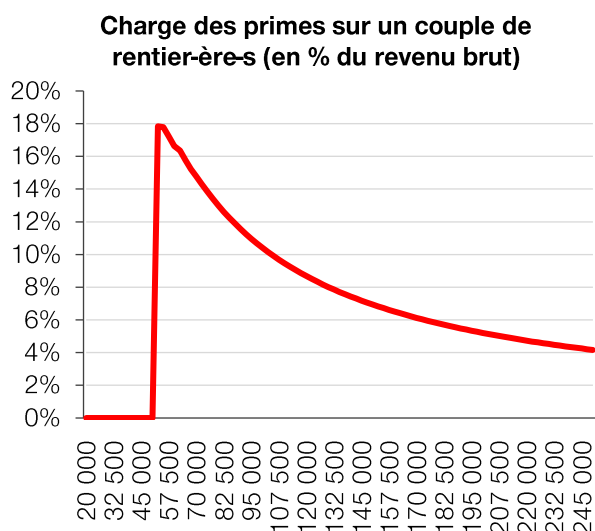
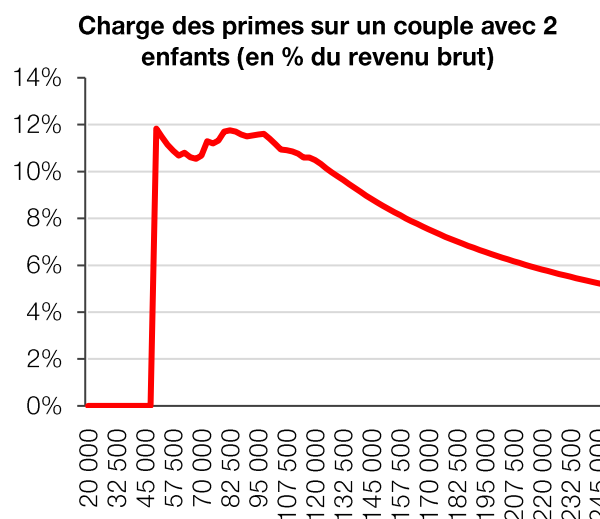
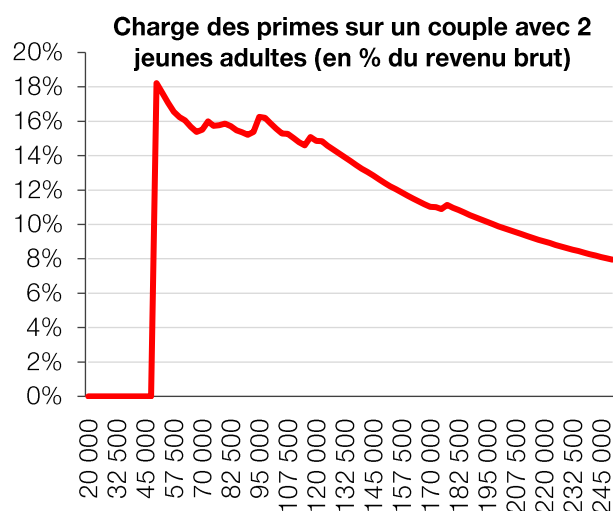
Pour conclure cette partie analytique, relevons un dernier chiffre : celui de la participation des assuré-e-s aux dépenses de la santé. Sur le plan européen, la Suisse caracole pratiquement en tête des pays présentant la part la plus élevée des dépenses à charge des patient-e-s (« out-of-pocket »). Ainsi les assuré-e-s suisses assument actuellement un peu plus de 29,6% des coûts totaux de la santé. C'est davantage que les pays alentour : en France, ce taux s'élève à 9,8%, en Allemagne à 12%, en Autriche à 25,7% et en Italie à 23,6%⁷. Les pouvoirs publics suisses devraient raisonnablement être en mesure de faire un plus grand effort.



Graphique 8 OCDE (2018), Dépenses de santé

⁷ OCDE (2018), Dépenses de santé (indicateur), doi: 10.1787/1ae0af3d-fr (Consulté le 09 août 2018).

Le démantèlement au niveau des RIP s'est traduit par une augmentation générale de la charge des primes pesant sur les ménages suisses. A revenu égal, la charge nette pesant sur une famille avec deux enfants varie entre 4 et 18% du revenu brut. Les graphiques ci-dessous représentent la charge moyenne des primes pesant sur différentes configurations de ménages après réductions individuelles de primes au niveau national. Chez les retraité-e-s, la situation est dramatique.



Graphiques 9 Calculs USS (2018)

Il va de soi que ces moyennes nationales ne sont pas représentatives de la situation dans les cantons. Ainsi, les bas et moyens revenus subissent des charges parfois nettement plus élevées que ce qui est présenté ici. Parfois, les bas revenus ne sont pas suffisamment déchargés. Il s'agit principalement des familles avec deux enfants, en particulier les ménages avec un ou plusieurs jeunes adultes (en formation), qui doivent payer le plein prix. Les retraité-e-s AVS, dont les rentes ne cessent de se dégrader par rapport à l'évolution des salaires, profiteront aussi pleinement de la mesure. L'initiative pour alléger les ménages du poids des primes devraient ainsi mieux protéger les bas revenus face aux augmentations futures des primes, tandis que les bas à moyens revenus bénéficieront d'un meilleur soutien.

Initiatives populaires cantonales

VD

Le PS vaudois a lancé en avril 2009 une initiative populaire « Pour un rabais d'impôt qui protège les assuré-e-s plutôt que les actionnaires ». Toutes les personnes qui paient des primes supérieures à 10% de leur budget doivent recevoir un rabais d'impôt. Cette mesure doit être financée en supprimant le privilège fiscal accordé aux actionnaires qui ne paient des impôts que sur 60-70% de leurs revenus. Cela devrait rétablir l'égalité de traitement entre les personnes « normales » et les actionnaires. L'initiative avait été déclarée nulle par le Grand Conseil, mais sa demande, à savoir le plafonnement à 10%, a été intégrée dans le cadre de la RIE vaudoise, qui, elle, a été acceptée en février 2017. La nouvelle réglementation entrera en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2019.

AG

Le PS a lancé le 1^{er} mai 2015 une initiative "Bezahlbare Krankenkassenprämien für alle". Elle demandait que les ménages ne déboursent pas plus de 10% de leur revenu pour les primes de l'assurance-maladie. D'autre part, le texte exigeait que le canton paie au moins 80% de la contribution de la Confédération versée à l'Argovie au titre des réductions individuelles de primes. Enfin, le texte prévoyait également que certaines déductions fiscales n'ayant aucune influence sur les conditions économiques des personnes ne soient plus prises en compte dans le revenu déterminant. Enfin, les primes devaient être calculées selon le revenu. L'initiative a été rejetée par 65,95% des voix le 21 mai 2017.

BL

Le 9 mai 2017, le PS a lancé une initiative populaire demandant que les ménages ne déboursent pas plus de 10% de leur revenu pour les primes. L'initiative a pu être déposée une semaine plus tard avec 5'463 signatures. Le gouvernement a recommandé le NON à l'initiative le 11 janvier 2018. La votation aura lieu le 25 novembre 2018.

Cf. <http://www.praemien-initiative.ch/>

GE

Le PS a lancé une initiative « Pour des primes d'assurance-maladie plafonnées à 10% du revenu du ménage ! », qui a été déposée le 19 mars 2018 avec 6'788 signatures.

Cf. <http://www.ps-ge.ch/in-10pourcent/>

LU

Fin 2017, le PS a lancé une initiative « Sichere Prämienverbilligung – Abbau verhindern », laquelle poursuit le but de reprendre les barèmes de 2016 comme base pour le calcul des RIP/IPV. Le nombre requis de signatures (4'000) a été récolté en un mois. L'initiative a été déposée le 2 février 2018 avec 5'640 signatures.

Cf. <https://www.sp-luzern.ch/de/praemienverbilligung>

Autres initiatives et référendums

Dans le canton de Berne, un référendum avait été lancé contre des coupes massives dans les réductions de primes. Le PS avait gagné le référendum par 54,4 et 63,5% des voix. En parallèle, une initiative « Oui à un système éprouvé de réduction des primes – pour les familles et la classe moyenne » a été lancée et déposée en novembre 2015. L'initiative a été retirée en octobre 2016. A partir du 1^{er} juillet 2016, le canton de Berne avait réintroduit l'ancien système de réductions individuelles des primes. Dans certains cas, il se montrait même plus généreux qu'auparavant. Tout cela grâce à la pression de l'initiative et du référendum remporté en février 2016. En 2018, le canton de Berne a modifié au niveau de l'ordonnance ses paramètres de calcul conduisant à de nouvelles économies. Actuellement, le gouvernement planifie un nouveau plan d'économies.

Le PS de Bâle-Ville avait lancé une initiative „Für bezahlbare Krankenkassen-Prämien für Basel-Stadt!“. Après l'adoption d'un texte par le Grand Conseil qui remplit en partie les revendications de l'initiative (10.12.2014), l'initiative a été retirée.

A Soleure, le PS a gagné un référendum contre des coupes drastiques dans les RIP par 53% des voix le 8 mars 2015. A Schaffhouse, le PS a gagné un référendum le 12 avril 2015 contre des mesures d'économies dans le domaine. Auparavant, il avait gagné en 2012 le vote sur son initiative « Für bezahlbare Krankenkassenprämien » par 53,3% des voix.

Saint-Gall a voté le 15 novembre 2015 sur une initiative populaire « Bezahlbare Krankenkassenprämien für alle ». L'initiative, qui aurait conduit à une augmentation massive des moyens financiers, a été rejetée par 63% des voix.

2. Objectifs

L'initiative poursuit plusieurs objectifs sur les plans matériel, social et politique :

- **Limitation de la charge des primes à 10% du revenu disponible** : d'une part, il faut enfin doter la LAMal d'un objectif social, d'autre part le mécanisme proposé doit *in fine* conduire à un financement plus juste de l'assurance-maladie obligatoire.
- **Harmonisation du système des RIP** : le système se distingue actuellement par ses 26 régimes cantonaux, ce qui n'est pas acceptable pour une assurance sociale nationale. De fait, les cantons ont toute liberté pour ajuster certains paramètres et adapter ainsi leurs dépenses. D'un point de vue socio-politique, il n'est pas tolérable que l'assurance-maladie dysfonctionne en raison des pratiques différentes adoptées par les cantons et des économies qui résultent de ces ajustements. Afin de renforcer l'égalité de traitement entre les assuré-e-s et les cantons, il sied de fixer des règles plus précises et solides au niveau fédéral.
- **Augmentation des moyens alloués aux RIP** : les dépenses au titre des subsides pour les primes de l'assurance-maladie ne suivent plus le même rythme que les primes. Tandis que la contribution de la Confédération ne cesse d'augmenter au fil de la croissance des coûts de l'AOS, les cantons ont tendance à réduire leurs dépenses. Cela a conduit, ces dernières années, à une réduction du nombre de bénéficiaires dans de nombreux cantons, ce qui est insensé au vu de l'augmentation soutenue des primes. Partant, l'assurance-maladie de base peine de plus en plus à remplir ses objectifs car la problématique du renoncement aux soins

pour des raisons financières se voit renforcée. L'initiative devrait engendrer une extension des dépenses prévues pour les RIP et ainsi mieux garantir l'accès aux soins de base à toute la population.

- **Mise en place d'une clé de répartition du financement des RIP** : la part du financement fédéral des RIP ne cesse de croître par rapport à la part assumée par les cantons. Or, de grandes différences existent entre les cantons. Certains cantons vont jusqu'à laisser la Confédération subventionner leur système de subsides en ne participant que très peu à l'effort financier. Il y a lieu de fixer une répartition équitable du financement des RIP/IPV entre les cantons et la Confédération. Désormais, la Confédération devrait prendre en charge les deux tiers des coûts occasionnés par les RIP et les cantons n'assureraient plus que le tiers restant. Ainsi, la répartition de la Confédération ne sera plus orientée sur le nombre de résident-e-s, mais sur les besoins.
- **Désenchevêtrement entre les RIP et les PC ainsi que l'aide sociale** : les cantons utilisent une part toujours plus importante de la contribution fédérale pour financer les réductions de primes des bénéficiaires de PC ou de l'aide sociale. Ce n'est à priori pas négatif. Toutefois, en parallèle, les cantons réduisent les budgets, voire suppriment le droit à des RIP de personnes et familles pour qui un soutien serait bienvenu. L'initiative doit remédier à cette lacune et subvenir aux besoins de ces personnes et familles.
- **Débat sur le financement du système de santé** : l'initiative représente une occasion pour mener un débat sur la politique de répartition. Si l'on examine l'évolution des coûts de la santé en relation avec le PIB depuis le début des années 2000, l'on constatera que le rapport est resté plutôt stable autour des 11%. En revanche, le financement du système de santé suisse se distingue par une certaine injustice sociale. Les riches paient, au niveau européen, des primes relativement basses pour un accès à des soins de grande qualité. Les plus pauvres sont généralement plutôt bien déchargés grâce au système de RIP, tandis que les revenus bas à moyens paient le prix plein en l'absence de soutien financier de la part de la main publique. L'initiative permettra de mettre en lumière cette contradiction.

3. Modèle et conséquences sociales et financières

Modèle préconisé par le PS

Les lignes qui suivent expliquent les grandeurs à déterminer (revenu déterminant, prime de référence, limite supérieure du droit) et présentent une variante de réduction et les coûts estimés correspondants. Relevons ici que le texte ne dit rien

Fixation du revenu déterminant

La notion de « revenu disponible » doit être précisée. Dans la plupart des cas, tous les revenus d'un ménage (salaires, revenus du capital, prestations sociales, transferts à d'autres ménages, etc.) sont additionnés pour le calcul. En sont déduits les prélèvements/taxes obligatoires (cotisations de sécurité sociale, impôts, primes d'assurance-maladie) et les dépenses transférées à d'autres ménages (par exemple pension alimentaire)⁸. Cette définition relativement large n'a toutefois pas de sens en tant que base, notamment parce qu'elle inclut déjà les primes d'assurance-maladie et les réductions de primes. De plus, la prise en compte des impôts n'a pas de sens.

⁸ Voir par exemple la définition pour l'enquête sur le budget des ménages de l'OFS :

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/revenus-consommation-et-fortune/budget-des-menages.html>

Le PS propose que les revenus imposables soient définis comme revenu déterminant, car ils sont déjà clairement définis dans la législation fiscale. Les revenus imposables sont l'ensemble des revenus qui doivent être indiqués dans la déclaration fiscale – par exemple : le salaire net, les intérêts, les revenus locatifs, etc.⁹

Si les revenus imposables servent de base, il faut prévoir en sus des déductions sociales pour les enfants et, en particulier, pour les personnes élevant seules leur progéniture, faute de quoi leur situation serait pire que dans le système actuel. Dans les calculs, nous prévoyons à ce propos au moins CHF 7'000.– par enfant et par jeune adulte et CHF 3'500.– supplémentaires pour les parents isolés – ces montants peuvent toutefois aussi être choisis différemment. D'autres déductions sociales pourraient être définies par le législateur.

Nous proposons également qu'en plus des revenus imposables, une partie de la fortune soit prise en compte dans la fixation du revenu déterminant, afin d'éviter que les ménages à faible revenu mais très riches n'aient droit à des réductions de primes. Proposition : un cinquième de la fortune net¹⁰.

Globalement, nous arrivons ainsi aux revenus déterminants suivants : revenu imposable, moins les déductions sociales pour enfants et parents isolés, plus 1/5 de l'actif net

Prime de référence

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) calcule une prime standard pour chaque catégorie d'âge et chaque région de primes. Celle-ci correspond à la moyenne des primes du modèle standard, pondérée par le nombre de personnes assurées par assureur. Le modèle standard est le modèle d'assurance normal sans choix limité de médecin (modèle médecin de famille, HMO, etc.) et avec la franchise ordinaire (adultes, jeunes adultes, etc.) : 300.– ; enfants : 0.–). La Confédération utilise également cette prime comme référence pour les réductions de primes pour les bénéficiaires de prestations complémentaires.

Le PS propose d'utiliser aussi cette grandeur comme prime de référence pour l'initiative.

Limite supérieure du droit

Outre le revenu déterminant et la prime de référence, le PS recommande de fixer une limite supérieure pour le droit aux prestations. Si le revenu déterminant est supérieur à cette limite, il n'y a plus de droit à une réduction de prime, même si la charge des primes est supérieure à 10% du revenu déterminant.

Comme limite supérieure possible, le PS propose le gain assuré maximal de l'assurance-accidents obligatoire (LAA), qui est actuellement de CHF 148'200.– par an. Le Conseil fédéral ajuste régulièrement ce montant pour qu'au moins 92%, mais pas plus de 96%, des personnes assurées

⁹ Dans le texte de l'initiative, il faut éventuellement laisser ouverte la possibilité que la Confédération puisse prévoir certaines déductions, telles que les cotisations d'entretien versées. N'est pas claire non plus la question de savoir comment traiter les travailleurs indépendants et les revenus immobiliers.

¹⁰ La fortune n'a pas été prise en compte dans les calculs ci-après, car les ménages à faible revenu n'ont généralement aucune fortune ou ont seulement une fortune insignifiante. En outre, il n'existe pas suffisamment de données détaillées pour combiner la répartition du revenu et de la fortune. Les coûts ont tendance à être surestimés en raison de cette simplification.

le soient pour l'intégralité de leur salaire. Étant donné que la réduction de prime est chaque fois calculée par ménage et non par personne, environ 80% de tous les ménages sont au-dessous de cette limite (HABE 2014). Pour la plupart des ménages, cependant, le droit à une réduction de(s) prime(s) sur la base de la limite de 10% cesse déjà en cas de revenu inférieur (pour les personnes seules à environ CHF 57'000.- de salaire brut ou à CHF 50'000.- de revenu déterminant).

Calcul de la réduction de(s) prime(s) pour l'initiative 10%.

La réduction de primes est toujours calculée de la même manière, indépendamment de la définition des paramètres mentionnés ci-dessus :

La franchise, c'est-à-dire la partie de la prime que le ménage doit payer lui-même, est de 10% du revenu déterminant. La réduction de primes est la différence entre la prime de référence et la franchise du ménage. En outre, les réductions de primes ne sont accordées qu'aux ménages dont le revenu déterminant est inférieur à la limite supérieure.

Estimation du coût pour l'initiative 10%

| | Revenu déterminant | Plafond (limite supérieure) | Coûts supplémentaires en milliards |
|---------------------|---|------------------------------------|---|
| Modèle d'initiative | Revenus imposables moins déductions sociales (+1/5 de la fortune nette) | Salaire LAA maximal | 3,2 - 4,0 |

L'USS a estimé sur mandat du PS les coûts supplémentaires pour la variante décrite ci-dessus. Principaux commentaires sur l'estimation :

- Les chiffres indiquent les coûts supplémentaires de l'initiative par rapport aux lois actuelles et aux primes d'assurance-maladie calculées en 2016. Depuis lors, certains cantons ont modifié leur système et les primes ont de nouveau augmenté.
- Les estimations sont sujettes à de nombreuses incertitudes et hypothèses, c'est pourquoi nous fournissons une estimation inférieure et supérieure.
- Les coûts sont répartis très diversement entre les cantons. Nous ne pouvons pas faire une estimation des coûts par canton, mais il est clair que les cantons avec des primes élevées et de nombreux ménages à faible revenu ont des coûts supplémentaires nettement plus élevés que les cantons avec des primes faibles.

En clair, cela signifie que les dépenses totales au titre des RIP/IPV s'élèveraient entre 7,5 et 8,3 milliards de francs. La Confédération devrait désormais prendre en charge entre 5 et 5,5 milliards des dépenses totales, tandis qu'entre 2,5 et env. 2,8 milliards de francs seraient à charge des cantons.



Exemple de calcul selon le modèle du PS

Pour un couple avec deux enfants, moyenne suisse

| | | | |
|---|--------------------------|---|-------------|
| Revenus imposables (Correspond à un salaire brut d'environ 80'000) | | | 69'400 Fr. |
| Fortune nette | 10'000 + 1/5 | → | +2'000 Fr. |
| Déductions sociales par enfant | 7'000 2x | → | -14'000 Fr. |
| Revenu déterminant | | | 57'400 Fr. |
| Prime de référence | | | 12'800 Fr. |
| Quote-part (charge nette) | 10% x revenu déterminant | → | - 5'740 Fr. |
| Réduction de prime | | | 7'400 Fr. |
| Charge nette en % du salaire brut | | | 7.2 % |
| Charge nette en % du revenu déterminant | | | 10.0 % |

4. Suite des travaux et prochaines étapes principales

1. Dès septembre 2018 : examen préalable du texte à la Chancellerie fédérale, recherche de soutien de l'initiative auprès des partenaires et formation du Comité d'initiative.
2. 01/02.12.2018 : décision au Congrès du parti
3. Lancement de l'initiative au printemps 2019