

Hôtel du Gouvernement – 2, rue de l'Hôpital, 2800 Delémont

*Envoi par courriel*

Département fédéral de l'intérieur  
Mme la Conseillère fédérale  
Elisabeth Baume-Schneider  
3003 Berne  
[aufsicht@bag.admin.ch](mailto:aufsicht@bag.admin.ch)  
[gever@bag.admin.ch](mailto:gever@bag.admin.ch)

Hôtel du Gouvernement  
2, rue de l'Hôpital  
CH-2800 Delémont

t +41 32 420 51 11  
f +41 32 420 72 01  
[chancellerie@jura.ch](mailto:chancellerie@jura.ch)

Delémont, le 26 mai 2026

## **Prise de position du Gouvernement de la République et Canton du Jura dans le cadre du projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (adaptation de la franchise)**

Madame la Conseillère fédérale,  
Madame, Monsieur,

Le Gouvernement vous remercie de la possibilité qui lui est offerte de prendre position sur le projet de modification cité en titre.

Il a examiné avec attention les mesures proposées par le Conseil fédéral. Il en comprend pleinement l'intention affichée, celle de contenir la progression des coûts de la santé et de responsabiliser davantage les assurés.

Or, ces mesures ne sont pas sans conséquence. Une augmentation de la franchise minimale de 300 à 400 francs toucherait en premier lieu les personnes qui doivent recourir régulièrement au système de soins. Elle accentuerait les pressions financières sur les personnes les plus exposées et risquerait d'encourager le renoncement aux soins pour des raisons purement économiques, phénomène qui engendre à terme des coûts plus élevés pour l'ensemble du système de santé. Par ailleurs, une telle mesure pourrait entraîner indirectement des charges supplémentaires pour les cantons et les communes, en particulier dans les domaines des prestations complémentaires et de l'aide sociale.

Le Gouvernement estime ainsi que cette augmentation, dans sa forme actuelle, n'apporte pas les garanties suffisantes d'efficacité et d'équité. Il ne peut donc pas la soutenir en l'état.

S'agissant du mécanisme d'adaptation automatique de la franchise à l'évolution des coûts de la santé, le Gouvernement reconnaît qu'il s'inscrit dans une logique de maîtrise des dépenses. Néanmoins, sa mise en œuvre soulève des interrogations quant à sa prévisibilité et à ses effets concrets sur les assurés. À ce stade, les éléments fournis par le Conseil fédéral reposent encore essentiellement sur des estimations et des anticipations, ce que le Gouvernement juge insuffisant. Celui-ci ne peut dès lors pas se prononcer sur la modification de l'article 64, alinéa 3, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10).

En conclusion, le Gouvernement souligne qu'aucune réforme du système de santé ne saurait être envisagée au détriment de l'accès aux soins. Garantir simultanément l'équité d'accès et la soutenabilité financière constitue une priorité. Le Gouvernement appelle dès lors le Conseil fédéral à privilégier des solutions durables, équilibrées et socialement soutenables, seules à même de préserver la confiance de la population et la solidité de notre système de santé.

En vous remerciant de l'avoir consulté sur cet objet, le Gouvernement jurassien vous prie d'agréer, Madame la Conseillère fédérale, Madame, Monsieur, l'expression de sa haute considération.

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA  
RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA



Rosalie Beuret Siess  
Présidente



Jean-Baptiste Maitre  
Chancelier d'État

Annexe : extrait du Journal des débats de la séance du Parlement jurassien du 20 mai 2026 qui a souhaité se prononcer sur la position du Gouvernement jurassien

**EXTRAIT**  
**DU JOURNAL DES DÉBATS**  
**DE LA SÉANCE DU 20 MAI 2026**

**(non corrigé – ne pas publier)**

---

**24. Consultation fédérale**

**Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (adaptation de la franchise)**

**Le président** : Comme le prévoit la Constitution cantonale, le Parlement a la possibilité de se prononcer sur les réponses du Gouvernement aux consultations fédérales touchant des objets importants. Lors de la séance du 26 mars 2026, le Bureau du Parlement a décidé de porter cette consultation à l'ordre du jour du présent plénum. Le Parlement ne peut ni amender ni modifier la réponse du Gouvernement, mais uniquement la commenter et l'approuver ou la refuser par un vote. Une retranscription des débats parlementaires relatifs à la consultation fédérale est ensuite jointe à la réponse du Gouvernement qui est transmise à l'autorité fédérale compétente.

**M. Stéphane Theurillat**, ministre de l'Economie et de la Santé : Le débat qui nous occupe aujourd'hui porte sur un enjeu essentiel : garantir à la fois l'accès équitable aux soins et la soutenabilité financière à long terme du système de santé. Derrière les chiffres et les mécanismes techniques, il y a des réalités humaines, notamment celles des personnes atteintes de maladies chroniques, des personnes âgées et toutes celles et ceux pour qui chaque consultation chez un professionnel de la santé n'est pas un choix mais une nécessité.

Le Gouvernement a examiné avec attention les propositions du Conseil fédéral. Il comprend pleinement l'intention affichée, celle de contenir la progression des coûts de la santé et de responsabiliser davantage les assurés. Or, ces propositions ne sont pas sans conséquences. Une augmentation de la franchise minimale de 300 à 400 francs toucherait en premier lieu les personnes qui doivent recourir régulièrement au système de soins. Elle accentuerait les pressions financières sur les personnes les plus exposées et risquerait d'encourager le renoncement aux soins pour des raisons purement économiques, phénomène qui engendre à terme, comme vous le savez, des coûts plus élevés pour l'ensemble du système de santé. Par ailleurs, une telle mesure pourrait entraîner indirectement des charges supplémentaires pour le Canton et les communes, en particulier dans les domaines des prestations complémentaires et de l'aide sociale. Le Gouvernement estime ainsi que cette augmentation, dans sa forme actuelle, n'apporte pas les garanties suffisantes d'efficacité et d'équité. Il ne peut donc pas la soutenir en l'état.

S'agissant de l'adaptation automatique de la franchise à l'évolution des coûts de la santé, celle-ci mérite d'être examinée. Elle s'inscrit dans une logique de recherche de maîtrise des coûts de la santé. Toutefois, sa mise en œuvre soulève des questions importantes quant à sa prévisibilité et à ses effets concrets sur les assurés. A ce stade, les éléments fournis par le Conseil fédéral reposent encore essentiellement sur des estimations et des anticipations, ce que le Gouvernement juge insuffisant. Le Gouvernement rappelle que notre responsabilité collective est de garantir un système de santé à la fois financièrement soutenable et socialement équitable, tout en maintenant sa qualité et son accessibilité. Cela implique de s'attaquer aux causes profondes de la hausse des coûts et de renforcer l'efficacité du système sans restreindre l'accès aux soins.

**M. Rémy Meury (CS-POP)** : La consultation sur le projet de révision de la LAMal visant à augmenter la franchise est le résultat d'une idée désastreuse provenant de l'UDC, qui a déposé le 13 juin 2024 la même motion dans les deux Chambres fédérales. L'UDC l'a emporté, notamment lors du vote au Conseil national du 19 mars 2025, par 112 voix contre 70, la droite s'étant montrée quasiment unanime pour soutenir cette mesure antisociale, avec malheureusement le soutien du Conseil fédéral qui proposait d'accepter la motion. Très sincèrement, nous avons pris connaissance avec satisfaction de la réponse du Gouvernement à cette consultation sur cette modification de la LAMal et constaté qu'il la rejette.

Le projet prévoit dans un premier temps le passage de 300 à 400 francs de la franchise minimale à l'assurance obligatoire. Puis, dans un second temps, une automaticité de l'augmentation de cette franchise minimale est prévue pour que la participation aux coûts de la santé des assurés soit en permanence entre 13,5% et 14%. Comme on peut le lire dans le rapport de consultation du Conseil fédéral, chaque augmentation de la franchise minimale qui s'avèrera nécessaire pour rester dans cette cible sera de 50 francs minimum et arrondie au multiple de 50 francs le plus proche.

Il n'est pas question par cette mesure de maîtriser les coûts de la santé. L'idée ici est de réduire la part des assurances à cette charge en permanente progression, en reportant une part non négligeable de celle-ci sur les assurés. En plus des augmentations de prime non maîtrisées, les assurés devront passer à la caisse plus fortement pour être soignés. Dans son rapport, qui accompagne la consultation, le Conseil fédéral ose prétendre qu'en assumant une plus grande partie des coûts, les assurés permettront de réduire la charge de l'assurance obligatoire, ce qui se traduira par une réduction des primes.

Je l'ai lu trois fois pour être sûr que j'avais bien compris ce qui était affirmé et j'ai mieux compris cette affirmation quand j'ai constaté que le service qui avait commis des erreurs de calcul phénoménales au moment de la votation de la 13<sup>e</sup> rente AVS était le même qui avait fait les calculs pour donner cette estimation. Décidément, pour faire avaler la pilule, et l'expression est particulièrement adaptée en l'occurrence, on est prêt à faire croire n'importe quoi, surtout l'incroyable. Vous le savez très bien, chers collègues, il n'y aura pas de réduction des primes avec l'augmentation permanente des coûts de la santé. Ce ne sont pas les coûts à la charge des assurances, qui seront peut-être réduits, qui changeront ce fait.

Le Conseil fédéral reconnaît tout de même que cette mesure aura des conséquences sanitaires et sociales. Sans le dire véritablement, les personnes souffrant de maladies chroniques, et qui ont forcément fait le choix de la prime minimale pour leur assurance, seront directement touchées. Si leur capacité financière est faible, le risque qu'elles réduisent leur suivi médical n'est pas à négliger. Du point de vue social, on le sait déjà pour des raisons financières, nombre de personnes choisissent la franchise la plus haute pour réduire leurs primes. Ceci fait, car elles ne peuvent assumer des charges financières importantes quand elles se présentent et qu'elles renoncent à des prestations médicales nécessaires, repoussant leur demande de soins le plus loin possible. La pire des conséquences est que le développement de maladies entraîne parfois, souvent, une prise en charge beaucoup plus lourde que si le traitement avait été engagé rapidement. Les coûts sont alors plus importants que nécessaire initialement et il faut souhaiter que la guérison se trouve au bout du traitement. Et naturellement, les personnes âgées seront impactées financièrement car celles qui ont des revenus modestes ont opté pour la plupart pour la franchise minimale, pour couvrir au mieux les soins dont elles ont besoin.

La personne de 88 ans dont j'ai parlé sur l'interpellation d'Alain Koller n'a pas de maladie chronique, mais a opté pour la franchise minimale. Comme on l'a vu tout à l'heure, elle verra, grâce à l'idée de l'UDC, sa facture fiscale être réduite de 12 francs par année et grâce à une autre idée géniale de l'UDC, sa participation aux frais médicaux, même restreints, augmentera de 100 francs. Elle sera donc finalement perdante de 88 francs grâce à l'UDC. Mais le Canton devra intervenir et c'est le Canton qui devra augmenter sa participation, à moins que cette dame renonce à des soins nécessaires.

Nous sommes décidés à combattre résolument ces propositions antisociales à répétition. C'est pourquoi nous accepterons la réponse du Gouvernement qui va dans le bon sens.

**Mme Jelica Aubry-Janketic (PS) :** C'est avec beaucoup de satisfaction que le groupe socialiste a pris connaissance de la prise de position du Gouvernement dans le cadre de cette consultation et, puisqu'une tribune nous est offerte aujourd'hui, permettez-moi de vous apporter le point de vue de notre groupe.

D'emblée, je vous informe donc sans surprise que notre groupe rejette fermement le projet du Conseil fédéral qui vise à apporter la franchise minimale de l'assurance-maladie de 300 à 400 francs ainsi qu'à instaurer un mécanisme permettant à l'avenir son augmentation automatique dès que les conditions nouvellement prévues par la loi seront remplies. Ces propositions reposent sur une idée erronée, celle selon laquelle les assurés feraient un usage excessif des prestations médicales et qu'il suffirait de leur faire supporter une part plus importante des coûts pour freiner la hausse des dépenses de santé. Or, cette analyse ne reflète pas la réalité.

L'augmentation des coûts de la santé est bien réelle et cela personne ne le contestera. Mais cette augmentation s'explique principalement par le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, les progrès médicaux et technologiques, ainsi que par les marges excessives de certains acteurs du système, en particulier dans le domaine des médicaments, un domaine où le gaspillage s'impose malheureusement encore et toujours. Faire porter la responsabilité de l'augmentation des primes sur les patientes et les patients est non seulement injuste, mais également totalement inefficace. Les personnes concernées par cette mesure ne sont pas celles qui consomment trop de soins, mais celles qui n'ont pas d'autre choix que d'opter pour la franchise minimale. Je pense notamment aux personnes âgées, aux personnes atteintes de maladies chroniques, aux personnes en situation de handicap et aux ménages aux revenus modestes.

Pour l'année 2024, cette franchise minimale concerne 45% de la population adulte, avec une proportion plus importante de femmes que d'hommes. Toutes ces personnes paient donc déjà des primes élevées, elles consultent régulièrement pour des raisons médicales objectives et assument une charge financière importante. Leur demander de déboursier encore 100 francs de plus reviendrait à faire peser davantage le coût de la santé sur celles et ceux qui sont déjà les plus vulnérables. Dans notre canton, où le pouvoir d'achat de nombreux ménages est déjà sous pression, cette augmentation représenterait une charge supplémentaire loin d'être négligeable. Cette mesure accroîtrait également le risque de renoncement aux soins, car aujourd'hui déjà de nombreuses personnes, et ça a été déjà dit,

retardent des consultations ou des traitements pour des raisons financières. Or, lorsqu'une maladie est prise en charge trop tardivement, elle entraîne souvent des complications plus graves et des coûts encore plus importants pour l'ensemble du système.

L'effet attendu sur les primes serait quant à lui extrêmement limité. Les assurés devraient donc supporter une charge supplémentaire importante pour un bénéfice à peine perceptible. Une hypothèse avancée par l'OFSP évoque une baisse de 0,8% attendue sur les primes. Pas de quoi donc compenser le delta de la franchise. Le groupe parlementaire socialiste s'oppose également au mécanisme d'adaptation automatique proposé. Une telle disposition permettrait d'augmenter régulièrement la franchise minimale sans véritable débat politique sur ses conséquences sociales et sanitaires. Si nous voulons réellement maîtriser durablement les coûts de la santé, il faut s'attaquer aux véritables causes de leur hausse, améliorer la coordination des soins, renforcer la prévention, lutter contre les traitements inutiles et réguler plus efficacement les prix des médicaments et bannir le gaspillage.

En conclusion, le groupe socialiste rejette sans réserve cette modification de la LAMal. Cette proposition est socialement injuste, économiquement inefficace et contraire au principe de solidarité qui constitue le fondement même de notre système de santé.

**Mme Suzanne Maitre-Schindelholz (PCSI) :** Le groupe PCSI prend acte de la réponse du Gouvernement à la consultation fédérale concernant le projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, résumée en augmentation de la franchise et donc avant tout un effort pour les assurés. C'est avec satisfaction et reconnaissance que nous avons pris connaissance de la réponse du Gouvernement qui a mis le doigt sur l'incohérence de la proposition des autorités fédérales.

La hausse de la franchise de 300 à 400 francs n'est pas anodine. Elle instaure de facto un système de santé à plusieurs vitesses, avec des conséquences prévisibles : retard de recours aux soins, aggravation des pathologies et, *in fine*, coûts plus élevés pour l'ensemble du système, les cantons et les communes. Le Gouvernement lui-même reconnaît dans sa réponse que cela générera des charges supplémentaires en matière de couverture sociale. Face à la hausse continue des primes d'assurance, des réformes structurelles s'imposent, non des mesures cosmétiques. Les spécialistes s'accordent sur deux priorités : le renforcement de la médecine de premier recours et la création d'une caisse maladie unique.

Alors que nous sommes en mai et que se profile déjà une nouvelle augmentation des primes pour l'année prochaine, la spirale infernale se poursuit. Plus 5%, puis 4,1%, puis 3%, peu importe le pourcentage, ce sont les ménages qui paient alors qu'ils financent déjà près de deux tiers du système de santé. Il est urgent d'exiger des réformes de fond pour un système de santé viable et pérenne, plutôt que toujours des taxes supplémentaires. Un panel d'experts a formulé des propositions concrètes que nous soutenons et elles ne sont pas extraordinaires. Renforcer la médecine de premier recours comme pilier du système en confiant certaines prérogatives au personnel infirmier qualifié et aux pharmacies. Relancer le projet de caisse maladie unique et, en attendant, imposer un gel des primes. Mettre enfin en œuvre le dossier électronique de santé pour éviter les examens et prescriptions redondants, source d'économies substantielles. Rétablir la prévention comme composante essentielle du système de santé ; il est inadmissible de constater un recul de 15,8% des efforts de prévention par rapport à 2023. Réduire le prix des médicaments trop élevés en Suisse en autorisant les importations parallèles pour stimuler la concurrence et briser certains monopoles, comme le rappelle régulièrement le surveillant DEP.

Le groupe PCSI approuve la réponse donnée par le Gouvernement, mais appelle celui-ci à dépasser les mesures partielles et à s'engager avec les autres cantons pour exiger de la Confédération une véritable réforme structurelle du système de santé suisse.

*Au vote, la réponse du Gouvernement est acceptée par 47 députés.*