

15.4157

**Motion Bischofberger Ivo.
Franchisen der Kostenentwicklung
der obligatorischen
Krankenpflegeversicherung anpassen**

**Motion Bischofberger Ivo.
Assurance obligatoire des soins.
Adapter le montant des franchises
à l'évolution des coûts**

Ständerat/Conseil des Etats 02.03.16 (Ordnungsantrag – Motion d'ordre)

Ständerat/Conseil des Etats 21.09.16

Antrag der Mehrheit
Annahme der Motion

Antrag der Minderheit
(Stöckli, Bruderer Wyss, Maury Pasquier, Rechsteiner Paul)
Ablehnung der Motion

Proposition de la majorité
Adopter la motion

Proposition de la minorité
(Stöckli, Bruderer Wyss, Maury Pasquier, Rechsteiner Paul)
Rejeter la motion

Le président (Comte Raphaël, président): Un rapport écrit de la commission vous a été remis. Le Conseil fédéral propose le rejet de la motion.

Graber Konrad (C, LU), für die Kommission: Die Motion verlangt, dass die bestehenden Franchisen regelmässig der Kostenentwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung angepasst werden, und zwar insbesondere die tiefste Franchise, die «Standardfranchise», aber auch die bestehenden Franchisen.

Der Rat hat die Motion in der Frühjahrssession 2016 zur Vorprüfung unserer Kommission zugewiesen. Vonseiten der Verwaltung und der Gegner der Motion wurde darauf hingewiesen, dass der Bundesrat zurzeit mit der Erarbeitung eines entsprechenden Berichtes über die Weiterentwicklung des Franchisensystems beschäftigt ist. Ein Ordnungsantrag, der verlangte, dieser Bericht sei abzuwarten und die Motion zu sistieren, wurde aber abgelehnt. Die Mehrheit Ihrer Kommission wollte einen Entscheid heute und damit erreichen, dass sich der Bericht des Bundesrates und die allfällige Neuausrichtung des Franchisensystems in der vom Motionär gewünschten Richtung entwickeln. Die Mehrheit der Kommission will also, dass die Überarbeitung der Franchisen, wenn es dazu kommt, in die Richtung des Motionärs geht und sie nicht so ausfällt, wie es ursprünglich in einem Projekt angedacht war.

Folgende Punkte sprachen aus Sicht der Mehrheit Ihrer Kommission für eine Annahme der Motion:

1. Das Kostenwachstum im Gesundheitswesen und in der Folge die Krankenkassenprämien steigen stärker an als die sich stabil verhaltenden Franchisen. Dies führt zu einer scherenartigen Auseinanderentwicklung von Kosten und Franchisen.

2. Mit einer Anpassung der Franchisen können ein höheres Kostenbewusstsein und ein anderes Konsumverhalten bezüglich Gesundheitsdienstleistungen erwirkt werden, was zu tieferen Gesundheitskosten führen dürfte. Ich glaube, es ist ein zentrales Anliegen, dass neben der Altersvorsorge 2020 auch die Gesundheitskosten wieder ins Rampenlicht kommen. Ich nehme an, dass dann auch mit der Gesundheitspolitik 2020 weitere Massnahmen ergriffen werden. Mit diesen Massnahmen können Bagatel- und Mehrfachuntersuchungen in der Folge verhindert oder reduziert werden.

3. Die Eigenverantwortung und Selbstverantwortung können mit einer Zustimmung zu dieser Motion gestärkt werden. Die Wahlfreiheit wird nicht eingeschränkt.

Das sind die drei Punkte, die dazu geführt haben, dass die Kommission mehrheitlich für die Annahme der Motion war.

Eine Minderheit wehrte sich gegen diesen punktuellen Eingriff, der erfolgen soll, ohne dass der vom Bundesrat in Aussicht gestellte Bericht abgewartet wird, und plädierte für eine Gesamtschau. Doch, wie gesagt, die Kommission war der Ansicht, man wolle den Bericht auch beeinflussen, indem er in die vom Motionär aufgezeigte Richtung gehen soll.

In Übereinstimmung mit Ihrer Kommission, welche die Motion mit 8 zu 4 Stimmen angenommen hat, empfehle ich Ihnen, die Motion ebenfalls anzunehmen.

Stöckli Hans (S, BE): Vielen Dank für die Möglichkeit, die Position der Minderheit darzulegen. Wir von der Minderheit sind im heutigen Zeitpunkt überzeugt, dass die Beurteilungsgrundlagen für einen so weitgehenden Entscheid noch nicht vorhanden sind. Der Bundesrat hat in Erfüllung des Postulates Schmid-Federer 13.3250, «Auswirkung der Franchise auf die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen», eine umfassende Prüfung der ganzen Franchisenthematik in Auftrag gegeben; diese Arbeiten sind noch nicht beendet. Wir gehen davon aus, dass der Bericht dem Parlament in einem Dreivierteljahr vorliegt. Dementsprechend ist es nicht nachvollziehbar, weshalb man jetzt vorpellen und Pflöcke einschlagen will, die diese Richtung vorgeben.

Ich bin auch der Meinung, dass Franchisen einen Beitrag zur Stabilisierung der Kosten leisten können und dass damit die Eigenverantwortung gestärkt werden kann. Aber die Minderheit ist klar der Meinung – und das ist der Unterschied zur Mehrheit –, dass es nicht nur um die Kostenfrage geht, das wäre einseitig, sondern auch um die Möglichkeit, diese Kosten dann zu übernehmen. Das heisst, dass auch die Frage der finanziellen Tragbarkeit der Franchise geprüft werden muss. Der Vorstoss blendet aber diese Seite der Medaille aus.

Dementsprechend ist aus der Sicht der Minderheit der Zeitpunkt, um die Marschrichtung vorzugeben, noch nicht gekommen. Die individuelle Prämienverbilligung mindert zwar die Last der Versicherten, die in bescheidenen Verhältnissen leben, kann aber beispielsweise nicht an die Kostenbeteiligung angerechnet werden. Bei der Kostenbeteiligung mit der Franchise taugt die Prämienverbilligung nicht.

Es ist zu erwähnen, dass seit der Einführung des KVG die Kostenbeteiligung der Versicherten um 111 Prozent gestiegen ist und die Nominallöhne lediglich um 23 Prozent. Es ist nicht richtig, wenn man sagt, die Franchise sei nicht entsprechend angepasst worden. In zwanzig Jahren hat sich die Franchise verdoppelt. Heute liegt der Betrag bei 300 Franken. Beim Selbstbehalt wurde der Höchstbetrag auf 700 Franken festgesetzt, und auch der Anteil an den Kosten des Aufenthaltes in Spitälern wurde von 10 auf 15 Franken pro Tag erhöht.

Die Motion verlangt einseitig nur die Anpassung an die Kostenentwicklung, sie ist also ungenügend, und sie verlangt – da kommt eine zweite Kritik an dieser Motion Bischofberger –, dass man die Anpassung regelmässig macht. Geht man davon aus, dass das jährlich geschehen soll oder alle zwei Jahre? Jedenfalls will man einen Automatismus einführen, der dazu führen wird, dass die Beträge der Franchise zu ungerundeten Beträgen verkommen und so eine Quasiindexierung der Franchisen in der Luft liegt. Das scheint auch nicht die richtige Lösung zu sein.

Es trifft zu, dass die freiwilligen Wahlfranchisen nachvollziehbar einen Beitrag zur Kostendämmung leisten. Aber das sind gute Risiken, die sich dort finden. Sie haben den Willen, sich wenn möglich nicht in die medizinische Betreuung zu begeben. Wir haben aber gleichzeitig jetzt das Anliegen der Versicherer, dass man die «Krankenkassen-Hopper» künftig auf drei Jahre verpflichtet, damit die Franchisenverträge während dreier Jahre nicht gewechselt werden können. Das zeigt auch, dass offenbar bei der Wahlfranchise Handlungsbedarf besteht. Aber bei der ordentlichen Franchise, bei der

Grundfranchise, die von allen zu bezahlen ist, ist heute die Auswirkung einer Erhöhung noch nicht sichergestellt.

Es gibt Leute, die sagen, dass Franchisen auch dazu führen, dass Mehrkosten entstehen, weil die Leute zu spät die ärztliche Betreuung für sich in Anspruch nehmen. Dementsprechend ist es logisch und sinnvoll, wenn wir den Bericht des Bundesrates abwarten und dann über diese Motion entscheiden. Dieses Anliegen wurde aber abgelehnt.

Dementsprechend muss auch die Motion abgelehnt werden.

Bischofberger Ivo (C, AI): Ich danke vorab dem Bundesrat für die detaillierten Ausführungen in seiner Stellungnahme. Die umfassenden Erklärungen zeigen deutlich, dass es sich beim Inhalt dieser Motion keineswegs um ein Bagatelldilemma handelt. Dies hat sich auch in den Diskussionen unserer vorberatenden Kommission bestätigt.

Ich bin mit der Feststellung des Bundesrates absolut einverstanden, dass die Kosten der Krankenversicherung deutlich rascher steigen als die Löhne und notabene auch deutlich rascher als die Renten. Neben den stetig steigenden Gesundheitskosten – Stichworte Demografie, medizinisch-technischer Fortschritt, Angebot-und-Nachfrage-Verhalten – hat auch die Prämienvverbilligungspolitik der Kantone, deren Beitrag nicht mehr an den Bundesbeitrag gekoppelt ist, einen Einfluss auf das verfügbare Einkommen. Die Prämienvverbilligungsbeiträge haben auf dem Niveau von 2010 mit rund 4 Milliarden Franken stagniert, wobei die Kantone ihre Beiträge zwischen 2010 und 2014 gemäss den Angaben des Bundesamtes für Statistik betreffend die obligatorische Krankenversicherung um rund 12 Prozent gekürzt haben. Stellen wir die Nominallohnerhöhung der Entwicklung des verfügbaren Einkommens gegenüber, stellen wir gemäss der gleichen Quelle fest, dass die Nominallöhne über den Zeitraum 1996 bis 2013 – Herr Stöckli hat darauf hingewiesen – um knapp 23 Prozent und das verfügbare Einkommen um 37 Prozent gestiegen sind.

Unabhängig von diesen Zahlenvergleichen ziehe ich eine andere Schlussfolgerung. Warum? Vor einigen Monaten, am 1. Februar 2016, haben Sie, geschätzter Herr Bundesrat, zusammen mit dem Präsidenten der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren zur Nationalen Konferenz Gesundheit 2020 eingeladen, und dies unter dem Titel «Less is more». Dabei wurde das Thema «Übersversorgung» eingehend diskutiert. Es ging vor allem um die Kernfrage, in welchen Bereichen unnötige Eingriffe vorgenommen werden, wo die dafür massgebenden Gründe liegen und wie dieses reale Problem einer Besserung zugeführt werden kann. In diesem Kontext zeigen verschiedene Studien, dass bei teilweiser Deckung der Gesundheitsausgaben durch die Krankenversicherung der Konsum von Gesundheitsleistungen steigt. Dieser Preiseffekt, der sogenannte Moral Hazard, reduziert sich aber sofort, wenn die Kostenbeteiligung der Versicherten, etwa durch die Erhöhung der Franchise oder des Selbstbehalts, zunimmt.

So sehe ich in einer verbesserten, aus bewusster Einsicht praktizierten Eigenverantwortung eine von sicher mehreren Möglichkeiten, überflüssige Behandlungen und unnötige Kosten stärker zu vermeiden, denn wer selbst bezahlt oder angemessen mitbezahlt, stellt die kritischeren Fragen. Diese Person fragt sich, ob fallweise ein Arztbesuch denn wirklich nötig ist oder ob das Preis-Leistungs-Verhältnis wirklich stimmt. Wenn zu einseitig nur die vielseitig gepriesene Solidargemeinschaft bezahlt, darf es, wie man im Volksmund sagen würde, dann halt schon mal öfters etwas mehr sein, und die hehren Ziele der «Less is more»-Konferenz sind dann schnell ganz, ganz weit weg. Die Folgen daraus sind evident: Es wird zu übermässigen Behandlungen und letztlich zu höheren Prämien und Abgaben führen.

Erfolgreich dagegen ankommen kann man wohl nur in kleinen Schritten. So ermöglicht eine Anpassung der Franchisen an die effektive Kostenentwicklung ein Zweifaches: Erstens kann dadurch ein stabiles Solidaritätsniveau beibehalten und gleichzeitig eine unerwünschte wachsende Umverteilung von der jüngeren zur älteren Generation verhindert werden. Die Personengruppe der 25- bis 40-Jährigen

würde aber gleichzeitig dennoch jährlich einen namhaften Solidaritätsbeitrag leisten.

Zweitens kann man durch die periodische Anpassung der effektiven Kostenentwicklung gerecht werden. So sind zum Beispiel die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung seit der letzten Anpassung zu Beginn des Jahres 2004 um mehr als die Hälfte angestiegen.

Zusammengefasst halte ich es wie der Bundesrat für angebracht, für die Franchisen sogenannte runde Beträge festzulegen, die während einiger Jahre stabil sind. Genau das lässt meine Motion auch zu, indem sie den Bundesrat verpflichtet wird, die Standardfranchise und allenfalls die Wahlfranchisen regelmässig – das wird in der Praxis wahrscheinlich dann zielgerichtet zu gewissen Perioden führen – der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenversicherung anzupassen; «zielgerichtet» in dem Sinn, dass wir hier die bewusst praktizierte Eigenverantwortung im Zentrum stehen sehen. Dabei hat der Bundesrat in der Ausgestaltung auch die notwendige Freiheit, den Handlungsspielraum, dies auch mit Blick auf eine Variante betreffend Einführung von Mehrjahresverträgen.

Die Eigenverantwortung ist und bleibt in diesem Zusammenhang das entscheidende Element. Das zeigt sich beim Nachfrageverhalten und bei den damit einhergehenden Gesundheitskosten. Seitens der Versicherten bedarf es losgelöst vom verfügbaren Einkommen einer Art Barriere, damit Gesundheitsleistungen aufgrund von Bagatellerkrankungen und anderem mehr nicht leichtfertig in Anspruch genommen werden können. Dies ist ganz im Sinne der Ausführungen betreffend die entsprechenden Ineffizienzen im erwähnten Bericht «Gesundheit 2020».

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen und der zum Teil ergänzenden Bemerkungen bitte ich Sie, die Motion anzunehmen.

Eder Joachim (RL, ZG): Ich rufe Ihnen nochmals den Motionstext in Erinnerung, und zwar deshalb, weil er im uns vorliegenden Bericht der Kommission nicht ganz so ausführlich beschrieben ist, wie er dies sein sollte. Der Motionstext lautet: «Der Bundesrat wird beauftragt, die gesetzlichen Bestimmungen im Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 so anzupassen, dass insbesondere die tiefste Franchise, die 'Standardfranchise', aber auch die bestehenden Franchisen regelmässig der Kostenentwicklung der sozialen Krankenversicherung angepasst werden.» So weit der Motionstext.

Ich unterstütze die Motion, möchte aber auf einen Punkt speziell aufmerksam machen, auf jenen der sogenannten Maximalfranchise, die ja massgeblich angehoben worden ist – Sie können das im Text der Stellungnahme des Bundesrates lesen –, nämlich von 1500 auf 2500 Franken. Personen, welche sich für die höchste Franchise entscheiden, sind nicht nur gesundheits- und kostenbewusst, sie sind auch sehr solidarisch. Sie zahlen mehr Prämien ein – das ist das Entscheidende –, als sie Leistungen beziehen. Sie verhalten sich im Schnitt gesundheitsbewusster und dämpfen die Kostenentwicklung. Zu diesem Schluss kommt eine Spezialanalyse der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2012 durch die Universität Zürich und die Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften. Ausgerechnet jene zu bestrafen, die in unserem teuren Gesundheitswesen bis jetzt selber einen grossen Sparbeitrag geleistet haben, erachte ich als falsch. Deswegen habe ich das Wort ergriffen. Wenn wir die Maximalfranchise anpassen wollen, dann müssen wir also sehr, sehr vorsichtig sein.

Gegen die mit der Motion geforderte Anpassung der Standardfranchise, das ist ja die Hauptstossrichtung der Motion, habe ich allerdings nichts einzuwenden. Es ist ein Anreiz für ein noch kostenbewussteres Verhalten und stärkt die Selbstverantwortung – das wurde von verschiedenen Rednern schon gesagt, insbesondere auch vom Motionär und vom Kommissionspräsidenten. Auch finanziell fällt dies ins Gewicht. Ich möchte das doch noch in diese Diskussion einbringen. Eine Erhöhung der Standardfranchise auf beispielsweise 400 Schweizerfranken – ich nenne da jetzt einfach

eine runde Zahl, wie es der Bundesrat ja will – würde die obligatorische Krankenpflegeversicherung um gut 220 Millionen Franken entlasten. Bei einer Erhöhung auf 500 Franken wären es gar 430 Millionen Franken. Diese Zahlen habe ich mir nicht irgendwie aus den Fingern gesogen, sondern sie stammen vom Bundesrat, und zwar aus der Stellungnahme des Bundesrates zur Interpellation Landolt 15.3132. Eine entsprechende Anpassung ist auch deshalb sinnvoll, weil es ein Schritt weg von unserer Vollkasko-Mentalität – ich erlaube mir diesen Ausdruck – im Gesundheitswesen wäre. Ich bitte Sie, die Motion Bischofberger anzunehmen und den Minderheitsantrag abzulehnen.

Eberle Roland (V, TG): Ich bitte Sie ebenfalls, diese Motion anzunehmen.

Wir stellen immer wieder eine gewisse Ohnmacht gegenüber den steigenden Gesundheitskosten fest und versuchen Rezepte zu entwickeln, wie man diese eindämmen könnte. Die Minderheit Stöckli votiert nun gegen die Annahme der Motion Bischofberger. Ich erinnere gerne an die Diskussion von letzter Woche zur Motion Maury Pasquier 16.3494, «Prämien für die obligatorische Krankenversicherung. Höchstens 10 Prozent des Haushaltbudgets!», in der es darum ging, die Kosten für die Prämien auf 10 Prozent des Einkommens zu limitieren. Ich erinnere auch an meinen Zwischenruf damals, man möge auch konsequent sein, wenn es darum gehe, Lösungsansätze zu unterstützen, die in eine kostensenkende Richtung weisen. Ich bitte deshalb die Minderheit Stöckli, diesem Aspekt Rechnung zu tragen und diese Motion auch zu unterstützen, geht es doch darum, die Suche nach kostensenkenden Massnahmen fortzusetzen. Meine Vorredner haben darauf hingewiesen, in welche Richtung die Motion im Ganzen geht: Die Eigenverantwortung, aber auch Solidarität durch höhere Beiträge sind durchaus im Sinne der Kostensenkung und -dämpfung. Ich bitte Sie deshalb, diese Motion anzunehmen.

Savary Géraldine (S, VD): Permettez-moi de dire quelques mots en français sur cette question, en l'absence de Madame Maury Pasquier, et en faveur du soutien à la proposition de la minorité Stöckli et, par conséquent, du rejet de la motion, comme l'a aussi demandé le Conseil fédéral.

Le texte – cela a été dit – vise à ce que les deux franchises, que ce soit celle standard ou celle maximale, soient adaptées à l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire des soins. Monsieur Eder a raison de relever le fait que la franchise standard est mentionnée dans la motion. Je souligne toutefois que ce sont les deux franchises qui sont désignées nommément dans la motion. On part donc du principe que la présente motion ouvre la discussion sur le niveau et le montant des franchises.

Monsieur Bischofberger défend sa motion en arguant du fait que les coûts de l'assurance obligatoire des soins ont augmenté de 4 pour cent par an en moyenne et qu'une augmentation conséquente du montant des franchises réduirait le volume des prestations consommées et renforcerait la responsabilité individuelle. Faire le lien direct entre l'augmentation du montant des franchises et la responsabilité individuelle des patients est donc une position de principe: augmenter le montant des franchises aura un effet incitatif sur les patients pour qu'ils diminuent leur consommation en matière de soins.

Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion. Je vous invite à en faire de même. Je trouve que les arguments du Conseil fédéral sont pertinents. Il nous rappelle que la participation annuelle des assurés est forte – cela a été dit par Monsieur Stöckli –, que le montant de la franchise est déjà haut et que la contribution aux frais de séjour hospitalier est elle aussi importante.

Le Conseil fédéral rappelle aussi que la participation des patients aux coûts a globalement augmenté: le montant de la franchise minimale a doublé depuis 1996, passant de 1500 à 2500 francs; la quote-part maximale est passée de 600 à 700 francs et la contribution aux frais de séjour hospitalier de 10 à 15 francs. Comme on le voit, la responsabilité du pa-

tient, par le biais des augmentations du montant de la prise en charge individuelle, a été renforcée de manière importante.

Le Conseil fédéral conclut à juste titre que la participation des assurés aux coûts a augmenté bien plus rapidement que les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins. C'est une réalité, une donnée chiffrée. Il me paraît quand même fort de café aujourd'hui, alors que la participation des assurés aux coûts a si fortement augmenté, qu'on propose de nouveau d'alourdir encore plus cette charge qui grève le budget des ménages.

A mes yeux, cette motion porte un coup au principe de solidarité, principe qui est inscrit dans la LAMal. Pourquoi? Parce qu'il y a un risque réel que les assurés les plus modestes renoncent à consulter pour des raisons financières. Des études de l'Office fédéral de la statistique, de la Revue médicale suisse, ou des cantons montrent que l'aspect financier influe sur le choix des patients d'aller ou de ne pas aller consulter un médecin. A Genève, une étude a montré que 15 pour cent des patients renoncent à aller chez le médecin pour des raisons financières. A terme, cela aura des effets sur la santé de notre population.

Des franchises plus élevées dissuaderaient essentiellement les plus pauvres à renoncer à des soins, non pas parce qu'ils n'en ont pas besoin, mais parce qu'ils n'ont pas les moyens financiers nécessaires. C'est un véritable problème, qui touche non seulement à la santé des gens mais aussi au principe de solidarité inscrit dans la LAMal.

Enfin, j'en viens à la question de la responsabilité des assurés. Monsieur Eberle nous a dit qu'il fallait réfléchir à toutes les solutions qui pourraient contrer l'explosion des coûts de la santé. Je suis d'accord avec lui sur ce point, je crois qu'on doit réfléchir à toutes les solutions, mais commençons peut-être par les plus urgentes, les plus importantes. On sait qu'il y a de solutions à trouver au niveau de la responsabilité non seulement des patients, mais aussi des fournisseurs de soins. Des cliniques qui engagent parfois des moyens financiers pour du matériel qui n'est pas forcément le plus essentiel, ou qui pratiquent des opérations inutiles ou superflues – on a pu le lire dans les médias récemment: tout cela fait exploser les coûts de la santé.

Bref, il y a toute une palette de solutions à prospecter aujourd'hui. Mais, sans doute, commencer par la question du montant des franchises me paraît être une très mauvaise idée. Je vous invite à rejeter cette motion, à collaborer avec le Conseil fédéral pour trouver une solution à l'augmentation voire à l'explosion des coûts de la santé, et à renoncer à faire peser cette charge encore davantage sur les assurés, en particulier sur les plus modestes d'entre eux.

Berset Alain, conseiller fédéral: Il semble se dégager de ce débat la fausse impression que les franchises n'ont pas augmenté et qu'elles se mettraient à augmenter si la motion Bischofberger était adoptée. C'est faux. Les franchises, je peux vous le dire, ont augmenté plus vite avec le système actuel qu'elles n'auraient augmenté si le système proposé par la motion Bischofberger avait été en vigueur dès l'introduction de la LAMal. Il faut s'en rendre compte. La question n'est donc pas de savoir s'il faut adapter les franchises ou non, la question c'est de savoir comment et à quel moment.

Je précise. Depuis l'introduction de la LAMal, la participation aux coûts à la charge des assurés a augmenté de 111 pour cent, donc plus que les coûts de la santé. Depuis l'introduction de la LAMal, la franchise minimale a doublé: elle est deux fois plus élevée aujourd'hui, et depuis de nombreuses années, qu'elle ne l'était au moment de l'introduction de la LAMal. La participation aux coûts a été augmentée; la contribution aux frais de séjour hospitalier a été augmentée. Si vous avez le sentiment aujourd'hui qu'il s'agit de faire quelque chose de fort, d'envoyer un signal fort parce que aujourd'hui le montant des franchises ne bouge pas et que vous souhaitez qu'il bouge, vous vous trompez. Penser qu'en adoptant cette motion vous ferez quelque chose pour limiter les coûts de la santé est tout aussi erroné, parce que adapter le montant des franchises, nous le faisons déjà.

C'est aussi avec cette argumentation que le Conseil fédéral propose de rejeter la motion. On peut changer le système si vous le souhaitez; on peut créer un automatisme; on pourra se poser la question si la motion est adoptée. D'ailleurs, je n'ai pas tellement de doute sur le fait qu'elle le sera. Il y a trente cosignataires, je ne suis pas naïf. La seule question que je me pose, c'est si elle va recueillir autant de voix que de signataires – ce n'est pas tout à fait sûr, mais c'est le seul enjeu qu'il y a encore dans ce vote.

La question est de savoir ce qu'il faudra faire ensuite, comment faire cette adaptation, à quel moment augmenter les franchises ou ne pas modifier leur montant. Le Conseil fédéral pense que, sur le moment de l'augmentation, la question de l'opportunité politique doit se poser. Par exemple, dans une situation où l'économie va bien, où les gens ont du travail, où le taux de chômage est très bas, on peut envisager d'augmenter les franchises. Il est peut-être un peu plus facile de le faire en lien avec le pouvoir d'achat que par automatisme, de manière procyclique, quand justement les choses vont moins bien, qu'il y a un peu plus de chômage et que la situation économique est moins bonne. Nous avons aujourd'hui cette marge de manoeuvre. Elle a été utilisée par le Conseil fédéral pour que les franchises augmentent plus rapidement que les coûts de la santé, et vous souhaitez lui enlever cette marge de manoeuvre. Vous pouvez le faire, mais il faut être conscient des conséquences, et aussi du fait que cela ne fera pas de différences au niveau des coûts de la santé, puisque aujourd'hui déjà ces adaptations sont faites. Monsieur Bischofberger a argumenté à juste titre en mentionnant la question de l'utilisation des services de santé. Monsieur Bischofberger, vous avez dit: «Less is more.» Il est très important en matière de santé de se demander comment on peut augmenter l'efficacité du système de santé, notamment au travers d'une approche qui relève d'une plus grande qualité. Je dois vous dire que je suis très heureux d'entendre cette argumentation, parce que c'est exactement celle suivie par le Conseil fédéral au moment où il vous a présenté son message du 4 décembre 2015 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Renforcement de la qualité et de l'économicité). Au mois de juin dernier, votre conseil n'est pas entré en matière sur ce projet. Vous allez peut-être y être confrontés une nouvelle fois – qui sait ce que nous réserve l'avenir – mais je souhaite alors vivement qu'à ce moment-là il soit possible de réfléchir en termes de qualité. C'est de cela exactement que nous parlons. Il ne s'agissait pas dans le message du Conseil fédéral de dire qu'aujourd'hui le travail fourni dans les hôpitaux et par les médecins est de mauvaise qualité, qu'il faudrait l'améliorer. Non, la qualité est très bonne. Ce qui aujourd'hui ne fonctionne pas, c'est que parfois des choses sont faites à double, que des opérations sont réalisées alors qu'on sait qu'elles sont inutiles ou alors qu'elles posent plus de problèmes qu'elles n'en résolvent. «Less is more», c'est exactement cela, c'est l'approche de la qualité que le Conseil fédéral a développée et vous avait transmise à la fin de l'année dernière dans son projet.

Nous le savons, les coûts vont continuer à augmenter et donc les primes vont elles aussi continuer à augmenter. Il y a une part de l'évolution des coûts et des primes qui est explicable, notamment celle qui relève du vieillissement de la population. La population, en moyenne, vit de plus en plus longtemps; l'âge moyen et l'âge médian augmentent dans notre pays, ce qui implique qu'une proportion toujours croissante de la population est concernée par les maladies chroniques qui coûtent assez cher à notre système de santé. Nous savons que 1,5 à 2 pour cent de l'augmentation des coûts et donc des primes, chaque année, s'expliquent par ce facteur.

Une partie de l'augmentation des coûts et des primes s'explique aussi par le progrès technique. Oui, il y a un grand progrès dans la médecine, dans les techniques médicales et c'est, je crois, une bénédiction. C'est une très bonne chose qu'il soit possible pour la population d'avoir accès à cette technique qui progresse en matière médicale. Personne ne comprendrait, aujourd'hui, que l'on renonce au meilleur trai-

tement possible, systématiquement, parce que ceux dont nous disposons il y a quinze ans étaient moins chers.

Ces éléments expliquent une part de l'augmentation des coûts et des primes chaque année, mais il reste une part de cette augmentation qui ne s'explique pas par ces facteurs. Une part de l'augmentation des coûts et des primes est due à des inefficiences, des actes réalisés à double, qui ne sont pas forcément utiles, augmentent les coûts et font augmenter les primes d'une manière qui n'est ni acceptable ni compréhensible. C'est contre cette part qu'il faut lutter et c'est ce que souhaite faire le Conseil fédéral avec les cantons, avec les assureurs, avec les prestataires de soins – l'ensemble des acteurs du système de santé – pour que cette part de l'augmentation, qui est inexplicable et que nous ne souhaitons pas, reste la plus petite possible.

Oui, les coûts et les primes continueront à augmenter, et il faut agir par tous les moyens possibles et imaginables pour freiner ce mouvement. Toutefois, il est indispensable que la solution choisie respecte les principes qui gouvernent le système de santé et soit juste pour les patientes et les patients. Mais il n'en reste pas moins que l'augmentation constatée doit être freinée. On peut atteindre le but non seulement en agissant sur les franchises, mais aussi sur la qualité. Une solution consiste à assurer un meilleur suivi au niveau du prix des médicaments, par exemple, ce sur quoi nous travaillons encore – l'interpellation Eberle 16.3428 permettra d'ailleurs de revenir tout à l'heure sur ce sujet.

Monsieur Eder, j'aimerais revenir sur ce que vous avez dit et qui me paraît extrêmement important dans ce débat. Oui, il y a la question de l'adaptation de la franchise minimale. Avec la présente motion, vous n'allez pas révolutionner le système, l'adaptation se fera sur la base d'un automatisme plutôt que sur la base d'une décision politique et, si on regarde les vingt dernières années, cela se fera plutôt moins vite que ce qui a été fait jusqu'ici. C'est possible. Mais il y a aussi la question de la franchise la plus élevée. Vous avez indiqué à raison, et j'aimerais le souligner, qu'il faut être très prudent avec cette question. La franchise la plus élevée a également été augmentée, de 1500 à 2500 francs. Elle concerne des personnes qui, souvent, jouent un rôle important pour la solidarité du système de santé. Il faut être très prudent avant de toucher à ces questions, notamment eu égard à cette force que nous avons souhaitée, qui caractérise notre système de santé et qui permet aux personnes qui ont des moyens limités de pouvoir aussi bénéficier d'un système de santé de bonne qualité.

La motion ne propose donc pas une solution miracle. De l'avis du Conseil fédéral, elle ne change pas grand-chose à la situation actuelle. Nous étions plutôt d'avis que la situation actuelle, qui met en jeu la responsabilité de tous les acteurs, est meilleure. C'est la raison pour laquelle nous nous sommes opposés à cette motion. Cela dit, si elle devait être acceptée – et je n'ai pas tellement de doute qu'elle le sera vu les forces en présence –, il faudra ensuite se poser la question de sa mise en oeuvre. Je crois que personne ne souhaite ici que les franchises soient adaptées chaque année, ce qui nous donnerait des chiffres avec des centimes et des virgules. Je pense qu'il faudra trouver un système qui permette de se poser régulièrement la question, de manière transparente, un système de paliers qui permette d'adapter les franchises avec des chiffres un peu arrondis. C'est une question qui devrait se poser si la motion était adoptée. Avec cette argumentation, le Conseil fédéral, qui, vous l'aurez compris, n'attend pas de miracle de cette proposition que j'allais qualifier de placebo – c'est peut-être un peu fort, mais cela va plutôt dans cette direction –, vous invite à rejeter la motion.

Abstimmung – Vote

Für Annahme der Motion ... 31 Stimmen

Dagegen ... 12 Stimmen

(1 Enthaltung)