

16.3494

**Motion Maury Pasquier Liliane.
Prämien für die obligatorische
Krankenversicherung.
Höchstens 10 Prozent
des Haushaltbudgets!**

**Motion Maury Pasquier Liliane.
Primes pour l'assurance-maladie
obligatoire.
Pas plus que 10 pour cent
du budget du ménage!**

Ständerat/Conseil des Etats 14.09.16

Le président (Comte Raphaël, président): Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

Maury Pasquier Liliane (S, GE): En Suisse, les familles et les personnes seules doivent, dans certains cas, consacrer plus de 20 pour cent de leur revenu aux primes de l'assurance obligatoire des soins. Il faut dire que les primes moyennes de l'assurance-maladie de base ont augmenté de 95 pour cent depuis 1999. Or, ces quinze dernières années, les salaires n'ont augmenté que de 15 pour cent et les réductions des primes de 35 pour cent. Par conséquent, les primes de l'assurance-maladie rognent toujours plus le pouvoir d'achat, non seulement celui des personnes à revenu moyen mais aussi celui des personnes à revenu modeste. En effet, même les bénéficiaires d'une réduction des primes, tous cantons et tous ménages types confondus, devaient en 2014 consacrer au paiement des primes d'assurance-maladie un montant moyen équivalant à 12 pour cent du revenu disponible, soit plus qu'en 2010. La réduction individuelle des primes, financée par la Confédération à hauteur de 7,5 pour cent des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins, perd ainsi de son efficacité.

Derrière ces moyennes, se cachent évidemment de grandes disparités – selon le canton et le type de ménage – et des situations parfois très difficiles, d'autant plus qu'au poids des primes par rapport au revenu disponible s'ajoute l'augmentation de la participation aux coûts: franchises, quotes-parts et contributions aux frais de séjours hospitaliers. Certaines assurées et certains assurés se retrouvent donc contraints d'économiser sur la santé.

Ainsi en cas de problème de santé, une personne sur dix renonce, pour des raisons financières, à consulter un médecin. Cela peut se révéler au final coûteux pour l'assurance obligatoire des soins, un diagnostic tardif pouvant conduire à des complications.

Les moyennes n'étant pas toujours ce qu'il y a de plus parlant et sans donner dans le misérabilisme, je peux vous citer un exemple, celui d'une famille de mon canton, composée de deux parents, de deux jeunes adultes et d'un enfant, dont le revenu net – on parle de revenu déterminant unifié – est de 94 000 francs, ce qui a pour conséquence que la famille ne reçoit pas de subsides. Eh bien, cette famille doit payer chaque mois 1834 francs de primes d'assurance-maladie, soit 22 008 francs par an, ce qui représente 23,41 pour cent de son revenu disponible, et ceci auprès de la caisse-maladie la moins chère du canton. Il n'est simplement pas possible de continuer comme cela! Surtout, ce type de situation est aux antipodes de ce que le législateur a voulu en instaurant un financement social de l'assurance de base. On est loin de l'objectif, exprimé par le Conseil fédéral lors de l'élaboration de la LAMal, de limiter la charge maximale pour les primes de l'assurance obligatoire des soins à 8 pour cent des dépenses des ménages. Dans le message concernant la révision de l'assurance-maladie du 6 novembre 1991, le Conseil fédéral prévoyait ainsi que «si le montant excède ce

pourcentage, la différence sera alors restituée sous forme de subsides des pouvoirs publics».

Dans son avis sur la motion, le Conseil fédéral relève que la charge représentée par les primes maladies pour les personnes bénéficiant de réductions a augmenté de manière globale dans presque tous les cantons. De son point de vue, la charge croissante des primes pour les personnes malades, handicapées et socialement fragiles n'est pas souhaitable. Pour y parer, le Conseil fédéral compte d'abord sur les cantons puisqu'il «part du principe que les cantons continueront à fournir une contribution adéquate à la réduction des primes». Or, vous le savez, dans plusieurs cantons, le système de réduction des primes est la cible de restrictions budgétaires. Pour ce qui est d'accroître l'efficacité et de freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins – deuxième axe stratégique avancé par le Conseil fédéral –, ces objectifs sont certes cruciaux mais hélas loin de déployer des effets immédiats en termes, par exemple, de frein à la hausse des primes de ces prochaines années.

Il est donc essentiel de prendre des mesures complémentaires et d'introduire, comme c'est le but de la motion, un objectif social minimal clair, valable pour toute la Suisse, de manière à ce que les ménages ne doivent pas dépenser plus de 10 pour cent de leur revenu pour les primes de l'assurance obligatoire des soins. Cet objectif doit être mis en place en tenant compte du financement actuel assuré par les cantons et des pratiques de ces derniers. A partir de cet objectif minimal, les cantons resteront libres d'harmoniser comme bon leur semble les réductions de primes avec d'autres éléments tels que les prestations complémentaires, l'aide sociale et la politique fiscale cantonale.

Pour prendre l'exemple du canton de Vaud, celui-ci va précisément limiter la charge financière du paiement des primes à 10 pour cent maximum du revenu déterminant, dans le cadre de la mise en oeuvre cantonale de la réforme de l'imposition des entreprises III. Cette mesure pragmatique, soutenue en l'occurrence par une large majorité du peuple vaudois et portée par des milieux très divers, permettra de soulager les familles ainsi que les assurés à revenu moyen ou modeste. C'est aussi dans ce sens que va ma motion.

Il est grand temps de tenir les promesses faites lors de la campagne référendaire en vue de l'introduction de la LAMal, il y a plus de vingt ans, faute de quoi, la population suisse aura de plus en plus tendance à s'éloigner de l'idéal de solidarité et du principe d'assurance qui fondent notre société et cimentent notre capacité à vivre ensemble. Un récent sondage a démontré que 28 pour cent des personnes interrogées souhaitaient la fin de l'obligation d'assurance, ne pouvant plus faire face aux charges que représentent les primes et oubliant, ou ignorant peut-être, comment les choses se passaient avant 1996, notamment pour les personnes atteintes dans leur santé ou plus âgées, ou même pour les femmes en âge de procréer. Impossible, pour toutes ces catégories de personnes, de s'assurer à un prix abordable – et ce serait encore bien pire maintenant –, en changeant de caisse-maladie, et donc d'être soutenues face à la maladie. Pour ne pas retourner au Moyen-Age, il faut permettre à toutes les assurées et à tous les assurés de payer leur part des coûts de la santé, dans l'intérêt de l'ensemble de la population. Pour cela, je vous invite à adopter ma motion.

Savary Géraldine (S, VD): J'ajoute quelques mots de soutien à Madame Maury Pasquier, dont l'argumentation a été très complète. La résignation qui parfois nous habite sur la question de la hausse des primes devrait cesser, et la question des primes dans le budget des ménages devrait selon nous être prioritaire. Je regrette cette forme de résignation non seulement de la part du monde politique, qui cherche désespérément à lutter contre le poids grandissant des primes d'assurance-maladie dans le budget des ménages, mais aussi de la part des prestataires de soins, des acteurs de la santé. On a malgré tout l'impression d'assister à un dialogue de sourds. La motion Maury Pasquier a le mérite de mettre le doigt là où cela fait mal, et cela fait mal à chaque fin de mois non seulement aux personnes issues de

milieux modestes, qui reçoivent des aides partielles, mais surtout à la classe moyennes, aux familles dont les revenus n'ont pas augmenté et n'augmentent pas.

On sait que dans quelque temps, le montant des primes d'assurance-maladie sera rendu public. Monsieur le conseiller fédéral Berset devra commenter ces chiffres. On devra comme chaque fois expliquer à la population les raisons des augmentations prévues: on consomme trop; la rétribution des médecins est trop élevée ou trop opaque; les cantons ne sont pas assez rigoureux en matière de politique de la santé. Bref, on aura chaque fois des explications, mais en réalité, depuis des années, ce problème n'a été résolu ni par le Parlement ni par les autorités politiques aux autres niveaux d'organisation de notre pays.

Le mérite de cette motion est au moins de donner une piste, qui doit être explorée, même si ce n'est peut-être pas la seule, mais qui a le mérite d'être proposée. Je vous invite à y prêter attention, à adopter cette motion, à discuter une nouvelle fois en commission de la question du montant des primes d'assurance-maladie et de ce qu'elles représentent dans le budget des familles de notre pays.

Madame Maury Pasquier a parlé de la situation dans le canton de Vaud. En effet, le projet qui consiste à plafonner de facto les primes d'assurance-maladie à 10 pour cent du revenu brut a été accepté – écoutez bien – par 87 pour cent de la population vaudoise. Vous me direz que cette mesure était comprise dans un paquet qui concernait aussi la réforme de l'imposition des entreprises, mais enfin c'est une mesure sociale qui a été acceptée par 87 pour cent de la population vaudoise. L'impact de cette mesure, qui entrera en vigueur prochainement, sera que désormais pour les classes moyennes, pour les familles et pour les personnes qui ont des revenus avec lesquels il est parfois difficile de terminer le mois, le fardeau dû aux coûts de l'assurance-maladie sera allégé.

Voilà, c'est un peu un cri du coeur: il faut prendre en considération cette motion, tenir compte aussi de l'inquiétude que ressentira notre population lorsque la hausse des primes d'assurance-maladie lui sera annoncée, ce qui se fera très prochainement.

Rechsteiner Paul (S, SG): Ich ergreife bei diesem Thema nicht zum ersten Mal das Wort. Ich tue es auch deshalb, weil jetzt bei der Motion Maury Pasquier wiederum nichts anderes als ohrenbetäubendes Schweigen zu vernehmen ist. Wir hören nichts von anderen Parlamentsmitgliedern, die bei diesem Thema ja vielleicht doch auch gefragt wären.

Die Belastung durch Krankenkassenprämien ist eines der drängenden Probleme der Bevölkerung. Herr Bundesrat, mich beschäftigt Folgendes: Den Mitteilungen der Krankenkassenverbände ist zu entnehmen, dass wir mit Krankenkassenprämiensteigerungen von rund 5 Prozent zu rechnen haben. Es ist klar, die offizielle Kommunikation wird erfolgen, aber es gab bisher nichts, was darauf schliessen lassen würde, dass es nicht so ist, wie die Verbände uns schon vor den Sommerferien mitteilen liessen und nach den Sommerferien bekräftigt haben.

Es geht um die Problematik der massiv steigenden Krankenkassenprämien auf der einen und der stagnierenden Einkommen auf der anderen Seite. Ich erinnere daran, dass wir seit 1997 praktisch eine Verdoppelung der Krankenkassenprämien zu verzeichnen haben, also seit Inkrafttreten des neuen Krankenversicherungsgesetzes, als ja das Ziel formuliert wurde – das war damals die politische Vorgabe –, niemand solle für Krankenkassenprämien mehr als 8 Prozent seines Einkommens bezahlen müssen. Die Lohnentwicklung beträgt seither 10 Prozent. Die Entwicklung der Krankenkassenprämien liegt also weit über der Entwicklung der Löhne, von den Renten ganz zu schweigen.

Das ist ein sozialpolitisches Problem von einer Grössenordnung, die es fast nirgends sonst gibt. Hier war die Antwort des Gesetzgebers in unserem System der Kopfprämien, dass der Ausgleich über Prämienverbilligungen erfolgen soll. Die Prämienverbilligungen sind zwar in diesem Zeitraum von zwanzig Jahren beim Bund angepasst worden, aber bei den

Kantonen nicht, und das führt zu einer massiven Mehrbelastung durch die Krankenkassenprämien für die Menschen in diesem Land. Diese Prämien erreichen an den Haushaltbudgets einen Anteil von 14 bis 16 Prozent, je nach Kanton und je nach Grösse des Haushaltes. Das widerspricht aber den Zielsetzungen, wie sie formuliert wurden. Es braucht hier eine Antwort.

Frau Maury Pasquier nimmt die Forderung nach dem Ziel von höchstens 10 Prozent des Haushaltbudgets auf. Das ist weniger als das, was 1996 formuliert worden war. In einem ersten Schritt wäre das vertretbar. Es ist klar: Eine Aufstockung der Prämienverbilligung würde etwas kosten, das ist unbestritten. Man muss davon ausgehen, dass das rund 2 Milliarden Franken bedeuten würde. Aber es ist so, dass wir einen Abstimmungskampf zur Unternehmenssteuerreform III vor uns haben – das Referendum ist ja zustande gekommen –, bei dem auch die Belastung der Haushalte eine grosse Rolle spielt. Es gibt eben nicht nur die Unternehmen, bei denen die Steuern trotz massiven Steuerausfällen gesenkt werden sollen, sondern es gibt auch die Haushalte, die eine Mehrbelastung zu tragen haben. Hier tut sich immer mehr eine Kluft auf: Wir haben eine grosse Diskrepanz zwischen den steigenden Krankenkassenprämien auf der einen Seite und diesen Steuerentlastungen für die Unternehmen auf der anderen Seite. Dass man diese Dinge im Zusammenhang sehen muss, hat das Abstimmungsergebnis im Kanton Waadt gezeigt, wo die Verbesserungen für die Haushalte mit dem von Frau Maury Pasquier aufgezeigten Ziel von 10 Prozent an die Entlastung der Unternehmen bei den Steuern gekoppelt wurden. Diese Zusammenhänge bestehen, und es braucht hier ein staatliches Handeln.

Die schriftliche Antwort des Bundesrates, die verteilt wurde, ist sehr defensiv. Es ist so, dass die Versprechen nach wie vor bestehen. Die politischen Antworten liegen aber nicht auf der Höhe dieser politischen Ziele. Es braucht hier ein politisches Handeln.

In diesem Sinne möchte ich Sie doch bitten, der Motion Maury Pasquier zuzustimmen.

Eberle Roland (V, TG): Der Begriff des ohrenbetäubenden Schweigens soll nicht einfach so im Raum stehengelassen werden. Man könnte zwar meinen, ohrenbetäubendes Schweigen wäre besser als ohrenbetäubendes Wiederholen von Punkten, welche sehr inkonsequent gehandhabt werden.

Ich stelle fest, dass im Gesundheitswesen auch eine Kosten- seite besteht. Der Konsum durch unsere Bevölkerung wächst, und mit diesem Konsumverhalten wachsen die Kosten. Wenn wir davon ausgehen, dass die Versicherungsprämien die entsprechenden Kosten abzudecken haben, dann stellt sich die Frage: Wie gleicht man das aus? Soll man den Konsum laufenlassen? Soll man jede Gelegenheit zur Kostendämpfung auslassen? Ich richte mich da an die linke Ratsseite. Alle Marktmechanismen werden ausgeschaltet. Alle Möglichkeiten, das Kostenwachstum im Gesundheitswesen einzuschränken, werden konsequent ausgelassen, entsprechende Massnahmen werden sogar bekämpft – ich denke da an die Frage des Grundleistungskatalogs, ich denke da an das Thema der medizinischen Berufsbildung. Auch dort schraubt man massiv, sodass die Lohnentwicklung im Gesundheitswesen nicht gedämpft wird. Immer mehr Qualifikationsanforderungen und die Akademisierung der Berufe führen im Gegenteil dazu, dass die Kosten steigen. Die Personalkosten sind in Gottes Namen halt ein wesentlicher Kostenfaktor im Bereich des Gesundheitswesens.

Das ist ja alles okay. Aber einfach so wohljustierte Mechanismen ausser Kraft setzen zu wollen, einmal mehr den Kantonen die Möglichkeiten zu nehmen und auf nationaler Ebene einfach Geld einzufordern, finde ich nicht unbedingt lösungsgerecht.

Wir haben ein klassisches Beispiel, wie man arbeiten kann – der Kanton Waadt hat das mit einem Paket bewiesen –, um bei dieser gesellschaftspolitischen Notwendigkeit einen Ausgleich herbeizuführen, das ist doch perfekt so. Ich bewerte

z. B. den Umstand nicht, dass in der Westschweiz die Ärztedichte doppelt so gross ist, dass eine Mentalität besteht, die zu mehr Arztbesuchen führt. Das ist okay, das betrifft den Föderalismus, das wollen wir nicht national übersteuern. Ich glaube nicht, dass es akzeptiert würde – auch von der Bevölkerung nicht –, wenn man hier einen zusätzlichen Ausgleich schaffen würde.

Ich sehe die Probleme. Ich weiss, wie z. B. die Familien in der Ostschweiz durch die Prämien belastet sind. Aber ich setze mich dafür ein, dass die Kantone diese Punkte regeln. Das ist ein gesellschaftspolitisches Thema, das die Kantone im Rahmen ihrer Möglichkeiten regeln sollen. Das ist ein Dialog, der stattfinden muss. Wenn wir den Konsum von Gesundheitsleistungen nicht eindämmen können, dürfen wir nicht einfach vom Bund mehr Geld einfordern und glauben, wir würden das Problem mit einer solchen Motion lösen. Das Kostenwachstum ist ein Phänomen, das man nicht einfach mit der allgemeinen Forderung an den Staat, er möge hier eine Begrenzung der Prämien festschreiben, lösen kann. Es bleibt anzufügen, dass im Rahmen der gesamten Gesundheitskosten nur ein kleiner Teil durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgedeckt ist. Der grosse Rest will auch finanziert sein.

Ich persönlich glaube nicht, dass diese Motion zielführend ist. Ich vertraue auf die Kantone, welche über die Prämienverbilligung eine Abfederung herbeiführen können. Deshalb werde ich diese Motion nicht unterstützen.

Rechsteiner Paul (S, SG): Kollege Eberle ist zu attestieren, dass er wenigstens auf die Debatte einsteigt, die ja für die Menschen in diesem Land wirklich drängend ist. Die Frage ist aber, wie die Debatte geführt werden muss.

Einerseits besteht die Problematik der Kostensteigerung im Gesundheitswesen. Das ist eine ernsthafte Problematik. In diesem Anbietermarkt ist Markt leider nicht das Rezept. Wenn man die Kosten in den Griff bekommen will, muss man mehr steuern. Wir haben ja in diesem Bereich viele Debatten. Die eine Seite ist also die Frage der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen.

Auf der anderen Seite sind wir ja bei der obligatorischen Krankenversicherung im Bereich einer Sozialversicherung. Dort ist das Problem, dass wir im Gegensatz zu anderen Sozialversicherungen mit dem System der Kopfprämien arbeiten. Diese Kopfprämien werden gemildert durch Prämienverbilligungen als Instrument, das System zu korrigieren. Wenn die Prämienverbilligungen nicht Schritt halten mit der massiven Prämienentwicklung oder der Einkommensentwicklung der Haushalte, mit Löhnen und Renten, dann muss etwas geschehen. Das ist eine Frage, die sich auf Stufe Bund und Kantone stellt.

Real ist es einfach so, dass die Motion Maury Pasquier auf der Stufe Bund – bei einer nationalen Sozialversicherung ist der Bund halt die Regelungsebene – ein Handeln verlangt, ein Handeln aber unter Einbezug der Kantone. Die Verhältnisse sind sehr unterschiedlich. Die Kantone sind mit gefragt. Ein Handeln muss ausgelöst werden. Diese Motion will dafür sorgen, dass unter Einbezug der Kantone mit Blick auf die Realisierung eines solchen Einkommensziels etwas geschieht. Das widerspricht dem Ansatz, dass die Kantone mit gefragt sind, nicht.

Maury Pasquier Liliane (S, GE): Ce n'est pas un scoop de dire ce matin, dans cette enceinte, que la question de la limitation des coûts recevrait de la part des députés de gauche ou de droite des réponses différentes. Nous avons également fait des propositions, visant à limiter les coûts, qui ont été rejetées, mais cela n'est pas l'objectif de cette motion. Vous l'aurez compris, il est fait référence dans la motion à une situation, qui devient vraiment très problématique, vécue par une bonne partie de la population. Si chaque canton est, bien évidemment, libre de réguler les subsides pour l'assurance-maladie et les réductions individuelles de prime comme il l'entend, en mettant l'accent plutôt sur les familles ou sur les personnes à très petit revenu ou plutôt sur la classe moyenne, ce qu'on constate à l'heure actuelle c'est

que ces subsides, d'une manière générale, ont tendance à diminuer, donc s'éloignent de plus en plus du but initial. J'aimerais simplement dire, pour terminer, que la promesse, faite en 1991 et dans tous les débats de la campagne référendaire, de limiter à 8 pour cent du revenu du ménage le montant des primes de l'assurance-maladie concernait toute la Suisse et qu'elle reste valable dans toute la Suisse, pour tous les cantons.

Berset Alain, conseiller fédéral: Il faut d'abord dire que ce débat est nécessaire et qu'il faut toujours qu'il ait lieu parce que cette question préoccupe les gens. Je m'en rends compte chaque fois que je suis en contact avec la population que je rencontre dans la rue: ce sujet préoccupe les gens parce que les charges et les coûts de l'assurance-maladie sont un poste important du budget des familles et des personnes: en plus des impôts et du loyer, l'assurance-maladie représente une part malgré tout importante, voire très importante, du budget. Comme cette question préoccupe les gens, elle doit donc aussi nous occuper sur le plan fédéral; elle doit aussi occuper les cantons, je vais y revenir. Le Conseil fédéral estime qu'il est judicieux de suivre cette question de près. D'ailleurs, il le fait, par un monitoring régulier, depuis l'introduction de la LAMal.

D'abord, il faut rappeler les bases. La loi sur l'assurance-maladie prévoit que les cantons accordent une réduction des primes d'assurance-maladie aux assurés de condition économique modeste. Pour les bas et moyens revenus, les cantons doivent réduire de 50 pour cent au moins les primes des enfants et des jeunes adultes en formation. C'est ainsi que le système est organisé aujourd'hui, avec le principe de la prime par tête et des réductions des primes. Ces réductions sont financées par la Confédération et les cantons. Il n'y a pas que les promesses de la fin du XXe siècle faites au moment de l'entrée en vigueur de la LAMal; il y a aussi eu entre-deux – il est bon de le rappeler – le débat sur la nouvelle péréquation financière, qui a également porté sur cette question. Dans la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, le Parlement, c'est-à-dire vous, a modifié les dispositions qui concernent les subsides fédéraux destinés à réduire les primes. Donc, depuis 2008, la contribution de la Confédération à la réduction des primes d'assurance-maladie correspond à 7,5 pour cent des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins.

Cela veut dire que la participation de la Confédération augmente proportionnellement à l'évolution des coûts de la santé, donc qu'elle augmente chaque année. Il y a par conséquent une adaptation régulière.

La part des cantons est leur affaire, car telle est la conséquence de la décision prise dans le cadre de l'examen du dossier de la péréquation financière. Il faut bien reconnaître, cela a été mentionné dans le débat, que depuis 2010 la part des cantons a tendance à se réduire avec une certaine régularité. Prenons la période qui va de 2010 à 2014: en 2010, la part des cantons était légèrement supérieure à 50 pour cent du total des subventions allouées à la réduction des primes d'assurance-maladie; en 2014, elle n'était plus que de 44 pour cent. En quatre ans, cela constitue une modification relativement importante. Pendant ce temps-là, le montant global des subsides a très légèrement augmenté de par la participation relativement accrue de la Confédération.

Cette participation donc tend à diminuer. En 2014, un total de 4 milliards de francs était attribué par les cantons et la Confédération à la réduction des primes. En 2014 également, d'après les chiffres dont je dispose, le taux des bénéficiaires d'une réduction des primes a été le plus faible depuis l'entrée en vigueur de la LAMal. Ce point doit nous préoccuper. Nous ne pouvons pas faire comme si cela n'existait pas. Bien sûr, les cantons, confrontés à des difficultés financières, ont tendance à réduire un peu les crédits qu'ils allouent à la réduction des primes. Mais pas tous: il y a une grande diversité dans la manière d'agir des cantons. Mais, pour garantir que cet instrument ait encore des effets bénéfiques pour les personnes pour lesquelles la réduction des

primes a de l'importance, les cantons ont tendance à réduire un peu le nombre des bénéficiaires, de façon à ce que les sommes affectées à ceux qui ont vraiment des difficultés financières restent aussi élevées que possible. Cette diminution doit nous préoccuper, nous devons en suivre l'évolution, que nous abordons d'ailleurs régulièrement dans nos réunions avec les représentants des cantons.

La conséquence de tout cela est visible dans le monitoring effectué par le Conseil fédéral – nous effectuons régulièrement un monitoring sur l'efficacité sociopolitique de la réduction des primes, au niveau national et dans différents cantons, sur la base de ménages types. Nous constatons que le monitoring de 2014 indique que la part restant à la charge des assurés, tous ménages types et tous cantons confondus, donc en agrégeant les informations, se situe à 12 pour cent. Cette charge a augmenté depuis 2010 où, dans ce même monitoring, elle se situait encore à 10 pour cent.

Cette charge croissante sur les ménages n'est pas souhaitable. Nous devons non seulement suivre et analyser cette situation, mais aussi mettre en place des mesures dans le système de santé pour limiter cette évolution afin que les prestations de l'assurance obligatoire des soins restent abordables. Je vous rappelle qu'en 2013 la stratégie Santé 2020 a été approuvée par le Conseil fédéral; elle contient toute une série de mesures qui visent à mieux maîtriser les coûts. C'est un élément sur lequel nous travaillons toujours. Monsieur Rechsteiner a posé une question assez directe sur l'augmentation des primes. Je ne connais pas les chiffres et je dois vous dire que même si c'était le cas je ne vous les donnerais pas avant qu'ils aient été vérifiés et approuvés par l'Office fédéral de la santé publique, ce qui aujourd'hui n'a pas encore été fait. Le calendrier est extrêmement serré et nous ne connaissons jamais le montant de l'augmentation des primes longtemps avant de le communiquer. Dès que le chiffre est connu, nous le communiquons. C'est ce qui sera fait, c'est une tradition, à la fin du mois de septembre.

Je ne vais pas vous décevoir, je vais quand même vous donner quelques informations. Il y aura une augmentation des primes, comme chaque année, et celles et ceux qui ont pu prétendre, ou qui prétendent encore parfois, qu'il est possible d'arrêter l'augmentation des primes, voire de la réduire, ne disent pas la vérité. Les primes augmentent et c'est en partie explicable et compréhensible. Une partie de l'augmentation des primes dépend du vieillissement de la population. On peut le calculer. Une autre partie de l'augmentation des primes dépend de l'amélioration de la technique médicale. Si on voulait réduire cette augmentation, il faudrait simplement se dire: nous avons des thérapies extrêmement efficaces pour les maladies les plus graves mais, pour des raisons de coûts, on va utiliser les thérapies inefficaces qui existaient il y a une vingtaine d'années. On pourrait le faire, mais qui le voudrait? Une part de l'augmentation des primes est explicable et il faut naturellement accompagner ce phénomène. Mais il y a aussi une part de l'augmentation des primes qui ne s'explique ni par le vieillissement de la population, ni par les progrès technologiques; on l'estime à 0,5 à 1 pour cent d'augmentation par année. C'est là que nous devons agir pour limiter cette part de l'augmentation des primes. On peut le faire en travaillant et en appelant tous les acteurs à prendre leur responsabilité.

Le Conseil fédéral a fait sa part de travail dans le domaine du prix des médicaments, je dois vous le répéter. Entre 2010 et 2015, l'effet de l'augmentation des coûts des médicaments sur les primes d'assurance-maladie a été d'à peine plus de 1 pour cent par année. Si l'on avait connu la même évolution des coûts dans les autres domaines, le montant des primes n'aurait augmenté en moyenne, ces dernières années, que de 1,5 pour cent et non pas de 3 à 5 pour cent par année. Il y a encore d'autres domaines – je ne vais pas développer le chapitre du Tarmed – qui ont aussi des conséquences sur les coûts de la santé: la gestion des hôpitaux par les cantons, à savoir la planification hospitalière et la politique menée par les cantons au sujet des hôpitaux situés sur leur propre territoire. Ces éléments jouent évidemment

un rôle très important et influent sur l'évolution des coûts de la santé. C'est là que nous devons agir pour limiter l'augmentation des coûts et, partant, celle des primes.

Permettez-moi, Monsieur Eberle, de vous dire que s'il y a effectivement des situations très différentes d'un canton à l'autre en matière de densité médicale, je crois qu'il est un peu court d'affirmer qu'en Suisse romande la densité médicale est le double de celle de la Suisse alémanique. C'est plus complexe que cela et ce n'est en réalité pas une question de différence entre Romands et Alémaniques, mais plutôt de cantons plus ou moins urbains, qui disposent d'un hôpital universitaire ou pas. En ce qui concerne la limitation de la densité médicale, j'aimerais vous dire que ce sont les cantons qui connaissent la densité médicale la plus élevée qui ont prié le Parlement de bien vouloir leur donner la possibilité de la limiter. Le Conseil fédéral est entré en matière sur cette demande, mais le Parlement a refusé de le suivre. On ne peut donc pas, d'un côté, dire que les cantons qui ont une densité médicale trop forte n'ont qu'à agir pour la diminuer et, de l'autre côté, ne pas leur donner les moyens de le faire. C'est un débat qui se poursuit et que je me réjouis de continuer avec vous.

J'en reviens à la motion Maury Pasquier. Vous avez dit, Monsieur Rechsteiner, que le Conseil fédéral restait sur la défensive dans sa réponse. Mais il respecte les décisions du Parlement! Le Parlement a décidé, il y a huit ans – ce n'est pas une période énorme dans une démocratie comme la nôtre –, de manière très consciente, de laisser une marge de manœuvre importante aux cantons dans ces questions-là. Le Conseil fédéral estime que c'est légitime. D'une part, une forte marge de manœuvre est attribuée aux cantons pour régler le montant de la réduction des primes d'assurance-maladie accordée aux assurés sur le territoire cantonal; d'autre part, une importante marge de manœuvre est laissée aux cantons pour définir le cercle des bénéficiaires. Le Conseil fédéral estime cela judicieux parce qu'il existe une immense diversité de situations dans les cantons et que le rapport entre la réduction de primes, les prestations complémentaires, l'aide sociale et les politiques fiscales cantonales est très étroit.

Il est relativement difficile de centraliser les décisions à ce sujet et c'est la raison pour laquelle nous estimons qu'il appartient aux cantons, dans leurs domaines de compétences respectifs, de chercher à harmoniser ces différents éléments. Le Conseil fédéral considère qu'il y a en effet un vrai débat à mener sur cette question, un problème auquel nous devons nous attaquer. Nous le faisons avec la stratégie Santé 2020, nous le faisons dans tous les domaines où nous pouvons agir, nous appelons les autres acteurs à prendre leurs responsabilités pour limiter l'augmentation des coûts et donc l'augmentation des primes. Le Conseil fédéral considère toutefois qu'il faut laisser une marge de manœuvre importante aux cantons pour qu'ils puissent s'organiser en ce qui concerne les réductions de primes et prendre des mesures sur le plan cantonal, conformément aux décisions du Parlement et du peuple, qui s'était prononcé sur cette question en 2008.

Avec cette argumentation, le Conseil fédéral vous invite à rejeter la motion.

Abstimmung – Vote

Für Annahme der Motion ... 13 Stimmen

Dagegen ... 31 Stimmen

(1 Enthaltung)

Le président (Comte Raphaël, président): L'objet est ainsi liquidé. Nous souhaitons une excellente journée pleine de satisfaction à Monsieur le conseiller fédéral Berset!