



18.484

**Parlamentarische Initiative
Nantermod Philippe.
Referenzfranchise von 1500 Franken
zur Reduktion
der Krankenversicherungsprämien**

**Initiative parlementaire
Nantermod Philippe.
Une franchise de référence
à 1500 francs
pour réduire les primes de l'AOS**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 10.12.19 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

Antrag der Mehrheit

Der Initiative keine Folge geben

AB 2019 N 2220 / BO 2019 N 2220

Antrag der Minderheit

(Nantermod, Aeschi Thomas, Clottu, de Courten, Frehner, Giezendanner, Herzog Verena, Moret, Pezzatti, Sauter, Schläpfer)

Der Initiative Folge geben

Proposition de la majorité

Ne pas donner suite à l'initiative

Proposition de la minorité

(Nantermod, Aeschi Thomas, Clottu, de Courten, Frehner, Giezendanner, Herzog Verena, Moret, Pezzatti, Sauter, Schläpfer)

Donner suite à l'initiative

La présidente (Moret Isabelle, présidente): Vous avez reçu un rapport écrit de la commission.

Nantermod Philippe (RL, VS): La franchise, c'est un des grands débats de l'assurance obligatoire des soins. Il revient régulièrement. Nous avons parlé encore ce printemps d'une augmentation régulière de la franchise la plus basse, qui a finalement été rejetée.

Je propose une alternative à ces discussions qui concerne une franchise de référence. La franchise élevée, c'est une franchise plus solidaire. Je sais que ce n'est pas souvent interprété comme cela, mais c'est pourtant la réalité.

En 1996, les personnes qui avaient une assurance de base ordinaire avec la franchise la plus basse, sans modèle alternatif, recevaient globalement 1000 francs de prestations par année. A l'inverse, celles et ceux qui avaient choisi un modèle à option payaient 1000 francs de plus que ce qu'ils touchaient.

En 2016, la situation a bien évolué. Les personnes qui ont une assurance de base avec la franchise de base sans modèle alternatif reçoivent 3000 francs de prestations, tandis que ceux qui ont choisi un modèle alternatif paient 5000 francs par année. Ainsi l'écart entre ce que paient et reçoivent les gens avec la franchise ordinaire





et les gens avec une franchise à option a évolué de 2000 à 8000 francs depuis l'introduction de l'assurance obligatoire de la LAMal. C'est une multiplication par quatre de ce facteur. Une franchise élevée, c'est payer plus pour recevoir moins.

Comment calcule-t-on la prime? C'est toute la question. Les rabais sont limités. Selon la loi sur l'assurance-maladie, la différence entre la prime la plus basse et la prime la plus élevée se calcule en prenant 70 pour cent de la différence de franchise. Par exemple, si vous avez une franchise à 2000 francs, vous aurez droit à un rabais qui correspond à 70 pour cent de la différence entre les 2000 francs de votre franchise à option et les 300 francs de la franchise ordinaire, soit 70 pour cent de 1700 francs, ce qui fait un rabais de 1190 francs. Ceci implique que l'évolution des primes ordinaires, des primes avec la franchise la plus basse, a un impact direct sur les primes avec les franchises les plus hautes.

Qui choisit aujourd'hui des franchises alternatives? Qui choisit aujourd'hui des modèles alternatifs de soins? La majorité des assurés: 80 pour cent des assurés en Suisse ont choisi autre chose que le modèle de l'assurance obligatoire avec une franchise à 300 francs dans le modèle ordinaire. Huitante pour cent des assurés, ce sont les jeunes, ce sont les familles, ce sont les actifs et ce sont aussi des citoyens qui choisissent un modèle d'assurance orienté sur des risques plus importants.

Pour eux, l'acceptabilité du système est de plus en plus faible, parce que lorsque les primes avec le modèle "all access, all inclusive" avec la franchise à 300 francs augmentent, ce sont leurs primes qui augmentent le plus, alors qu'ils ont très souvent touchés extrêmement peu de prestations.

La franchise, c'est en réalité le champ d'application de la LAMal. Plus la franchise est élevée, moins la LAMal ne couvre de prestations, c'est vrai. Les cas bagatelles, les cas les plus faibles, sont à la charge de l'assuré. Un franc de franchise en plus, c'est finalement un franc de moins à la charge de l'assurance obligatoire des soins. J'ai alors posé la question au Conseil fédéral: quel est l'effet direct de l'augmentation de la franchise de base, si nous passions à une franchise de base à 500 francs, à 1000 francs ou à 1500 francs? A 500 francs, la réduction des coûts à charge de l'assurance-maladie obligatoire ne serait que de 1,6 pour cent; à 1000 francs, on supprimerait 6,9 pour cent des coûts; et à 1500 francs, on supprimerait tout simplement 12 pour cent des coûts, ce qui est énorme.

La volonté du Parlement est toutefois de maintenir la possibilité d'accéder aux franchises basses, et on peut le comprendre. Il y a une volonté, en tout cas chez 20 pour cent de la population, d'avoir toujours accès à ce modèle de franchises très basses, avec un accès complet aux soins sans discussion. Ma proposition consiste à ne pas toucher à la franchise de base, mais à changer le mode de calcul, à faire en sorte qu'on n'adapte pas toujours les primes d'assurance-maladie en fonction de la minorité de 20 pour cent qui a choisi le modèle de franchise la plus basse, sans aucune adaptation du modèle d'assurance. L'écart de solidarité évoqué tout à l'heure, qui est passé de 2000 à 8000 francs, pourrait ainsi être un petit peu atténué. Nous commencerions par calculer quelle est la valeur de la prime pour une franchise moyenne de 1500 francs, pour ensuite adapter vers le haut ou vers le bas la prime d'assurance-maladie.

Il est intéressant d'ailleurs de constater que certains cantons, qui ont plutôt une vocation sociale, comme le canton de Vaud, qui ont adopté un système de subvention à 10 pour cent du revenu, ont fait tous leurs calculs sur la base d'une franchise à 1500 francs, et non d'une franchise à 300 francs, parce qu'ils estiment justement que c'est une franchise acceptable pour la moyenne de la population.

La solution que je propose a l'avantage de laisser le libre choix à l'assuré de prendre une franchise plus ou moins élevée, et d'arrêter de pénaliser systématiquement la même catégorie de la population, quand une autre catégorie de la population a une consommation médicale, pour des petits cas, car on parle évidemment des petites dépenses, qui dépasse la moyenne.

Je vous remercie, pour ces raisons de donner suite à mon initiative parlementaire.

Hess Lorenz (M, BE), für die Kommission: Im Namen der Kommissionsmehrheit empfehle ich Ihnen hier, dieser parlamentarischen Initiative keine Folge zu geben. Die Kommission hat sie im November geprüft. Die Mehrheit ist dagegen, dass die Krankenkassenprämien neu in Bezug auf eine Referenzfranchise von 1500 Franken berechnet werden. Mit 12 zu 11 Stimmen hat die Kommission deshalb beschlossen, der parlamentarischen Initiative keine Folge zu geben. Im Wesentlichen sind es drei Hauptüberlegungen, die zu diesem Mehrheitsentscheid geführt haben.

Der erste Grund ist die Tatsache, dass eine neue Berechnung gemäss der parlamentarischen Initiative, also mit einer Referenzfranchise von 1500 Franken, dazu führen würde, dass die höheren Prämien neu hauptsächlich diejenigen Versicherten treffen würden, die wegen ihrer hohen Gesundheitskosten eine tiefere Franchise haben. Das ist einer der ersten Effekte, der für eine Mehrheit nicht zum Solidaritätsprinzip unseres Krankenversicherungssystems passt.



Ein zweiter Grund ist der folgende: Die Mehrheit war der Meinung, dass der Kostendämpfungseffekt in dem Sinn so nicht unbedingt stattfindet, weil vor allem Versicherte wechseln würden, die jetzt tiefe Gesundheitskosten haben – das ist das Umgekehrte der vorherigen Überlegung. Diese Versicherten würden zur höheren Franchise wechseln, was in den Augen der Mehrheit zur Folge hätte, dass weniger Einnahmen generiert würden. Das wäre ja auch nicht im Sinn der parlamentarischen Initiative.

Der dritte Grund, die Forderung abzulehnen, ist der, dass man sich mit Blick auf die Franchisediskussion in der Vergangenheit schon auch überlegen muss, ob es eine gute Idee und ob es redlich ist, wenn man – das trifft nicht für alle Fraktionen hier drin zu – kurz vor den Wahlen einen ähnlichen Vorschlag in einer spektakulären Kehrtwende ablehnt und dann nach den Wahlen wieder damit kommt, nach dem Motto: Jetzt kann man es ja nochmals bringen! Das wäre einfach der Effekt gegen aussen. Das scheint einer Mehrheit

AB 2019 N 2221 / BO 2019 N 2221

nicht ganz redlich. Zudem ist es eine Tatsache, dass unter diesen Voraussetzungen ein solches Vorhaben schlicht nicht mehrheitsfähig wäre.

Es gilt, auch noch eine letzte Überlegung zu machen: Wenn wir vom Kostensparen oder Kostendämpfen sprechen, müssen wir uns natürlich auch bewusst sein, dass wir im Moment die erste Tranche des Kostendämpfungspakets des EDI auf dem Tisch haben und darüber debattieren. Die zweite Tranche wird folgen. Da ist es vielleicht nicht unbedingt der ideale Zeitpunkt, hier jetzt mit Einzelmassnahmen, bei denen der Kosteneffekt nicht nachgewiesen ist, noch nachzudoppeln oder vorauszuweichen. Vielmehr sollte man dieses Kostendämpfungspaket anschauen und die Franchisenfrage möglicherweise zu einem späteren Zeitpunkt wieder diskutieren.

Roduit Benjamin (M, VS), pour la commission: Réunie le 14 novembre 2019, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique de notre conseil a procédé à l'examen préalable de l'initiative parlementaire intitulée "Une franchise de référence à 1500 francs pour réduire les primes de l'AOS", déposée le 12 décembre 2018 par notre collègue Philippe Nantermod.

L'initiative demande que le calcul des primes de l'assurance obligatoire des soins soit désormais réalisé en fonction d'une franchise de référence de 1500 francs. Son but premier est d'augmenter les franchises de base, dans le but de responsabiliser l'assuré et de permettre une diminution du coût des primes. Cette diminution, de l'ordre de 12 pour cent, limiterait selon M. Nantermod les effets négatifs de l'augmentation des coûts de la santé. La minorité de la commission souligne que, même après l'introduction d'une franchise de référence, celles qui ont cours actuellement, et qui vont de 300 à 2500 francs, pourraient toujours être proposées. Selon les arguments de la minorité toujours, le modèle de calcul préconisé par l'auteur de l'initiative parlementaire permettrait de diminuer les primes pour les franchises moyennes et élevées, et les changements de comportement qui en découleraient entraîneraient d'autres effets positifs. Enfin, pour la minorité, non seulement l'introduction d'une franchise de référence contribuerait à réduire les coûts, mais elle représenterait aussi un pas important vers davantage de responsabilité individuelle de la part des assurés.

La majorité de la commission, quant à elle, considère que le calcul des primes de l'assurance obligatoire des soins, tel qu'il est demandé par l'initiative, soit en fonction d'une franchise de référence de 1500 francs, provoquerait des augmentations de primes pour les assurés qui ont choisi une franchise peu élevée en raison des coûts importants dus à leur état de santé. En réalité, les chiffres des dernières années montrent que les coûts pris en charge directement par les assurés, soit par les franchises, soit par la quote-part ou par les coûts non couverts par l'assurance-maladie, n'ont cessé d'augmenter. Il y a donc eu une responsabilité financière plus forte des assurés, mais cela n'a pas eu les effets escomptés. Le rapport en réponse au postulat 13.3250 de notre ancienne collègue Barbara Schmid-Federer intitulé "Effets de la franchise sur la consommation de prestations médicales" a même montré que les franchises les plus élevées sont en principe choisies par les personnes en bonne santé.

Par conséquent, une augmentation du montant des franchises aurait des effets importants sur les personnes malades et âgées. La proposition de fixer une franchise de référence à 1500 francs entraînerait de manière assurée une augmentation des primes pour celles et ceux qui devraient se contenter d'une franchise à 300, 500 ou 1000 francs. Ainsi, une augmentation telle que celle proposée irait dans la mauvaise direction et irait à l'encontre du principe de solidarité, qui constitue le fondement du système de l'assurance-maladie en Suisse, en mettant en difficulté les personnes qui nécessitent des soins.

La majorité doute aussi que ce modèle apporte une solution à l'augmentation des coûts de la santé. Pourquoi les primes augmentent-elles chaque année d'environ 4 pour cent? Parce que les coûts de la santé ne sont pas maîtrisés. La proposition qui nous est faite paraît alléchante parce que la réduction des coûts est estimée



à 12 pour cent, mais elle ne porterait ses effets qu'une seule fois. Or, l'augmentation des coûts de la santé est un problème auquel nous faisons face chaque année. Ses effets, ainsi que ceux que pourraient avoir les multiples initiatives considérant la hausse des franchises comme la panacée, seraient donc fortement limités et ne seraient guère durables.

Par ailleurs, la majorité fait remarquer que la question d'une augmentation de la franchise a très récemment été débattue à plusieurs reprises au Parlement, et que plusieurs propositions en ce sens ont été rejetées. Or, en prenant une amélioration de la responsabilité individuelle par étapes, elles étaient supportables, équilibrées et bien moins radicales que ce que vise cette initiative parlementaire. Rappelons que la motion 18.4096 déposée par notre commission proposait de fixer la franchise à 500 francs et la motion Bischofberger 15.4157, "Assurance obligatoire des soins. Adapter le montant des franchises à l'évolution des coûts" – dont le traitement a été repris lors de la session de printemps 2019 en lien avec une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie –, ont été rejetées au motif, notamment, qu'il serait nécessaire de disposer d'une vue d'ensemble et d'inclure la question du montant des franchises dans le paquet de mesures proposé par la Confédération afin de maîtriser les coûts de la santé.

En conclusion, considérant que cette initiative parlementaire ne permettrait pas d'atteindre les objectifs qu'elle vise, notre commission vous recommande, par 12 voix contre 11, de ne pas lui donner suite.

La présidente (Moret Isabelle, présidente): La commission propose de ne pas donner suite à l'initiative. Une minorité Nantermod propose de donner suite à l'initiative.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 18.484/19813)

Für Folgegeben ... 26 Stimmen

Dagegen ... 116 Stimmen

(45 Enthaltungen)