



18.429

## Parlamentarische Initiative

**Nantermod Philippe.**

**Kostenbeteiligung. Möglichkeit  
eines Gesundheitssparkontos schaffen**

## Initiative parlementaire

**Nantermod Philippe.**

**Participation aux coûts.**

**Permettre un compte d'épargne-santé**

*Vorprüfung – Examen préalable*

### CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 08.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

#### *Antrag der Mehrheit*

Der Initiative keine Folge geben

#### *Antrag der Minderheit*

(Nantermod, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Dobler, Glarner, Moret Isabelle, Röstli, Sauter, Schläpfer)

Der Initiative Folge geben

#### *Proposition de la majorité*

Ne pas donner suite à l'initiative

#### *Proposition de la minorité*

(Nantermod, Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Dobler, Glarner, Moret Isabelle, Röstli, Sauter, Schläpfer)

Donner suite à l'initiative

**Präsident** (Aebi Andreas, Präsident): Sie haben einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten.

**Nantermod Philippe** (RL, VS): Le débat sur un compte d'épargne-santé revient régulièrement. Il fait partie des mesures phares qui sont fréquemment proposées par un grand nombre de groupes d'experts.

La franchise de l'assurance-maladie est un des moyens préférés des Suisses pour réduire la facture des primes d'assurance-maladie. En effet, avec une franchise à 2500 francs, vous pouvez réduire votre prime annuelle de 1540 francs, la réduction se calculant comme les 70 pour cent de la différence de franchise. Ce choix est fait aujourd'hui par plus de 20 pour cent des assurés, qui ont compris qu'en choisissant une franchise élevée, ils pouvaient réduire leurs dépenses annuelles en primes d'assurance-maladie et dépenser cet argent d'une autre manière.

Le problème du choix d'une franchise élevée – un problème qui a été très souvent soulevé par la gauche, à juste titre –, c'est qu'un certain nombre de personnes aux revenus modestes, aux économies inexistantes choisissent des franchises élevées, dépensent cet argent à autre chose et, le jour où ils ont un pépin de santé, n'ont pas les moyens de payer la franchise d'assurance-maladie et se retrouvent endettées en raison du système de santé. Face à ce problème, il y a plusieurs solutions. Une solution reviendrait à supprimer le système de franchises tel qu'on le connaît aujourd'hui avec comme conséquence la suppression aussi d'un moyen utilisé par les citoyens pour avoir une prime d'assurance-maladie moins chère, moyen prisé en particulier par des catégories de population relativement jeunes, en bonne santé, en particulier des familles auxquelles on pense peut-être moins souvent dans le système de santé, mais qui représentent une part non négligeable de la population et qui assurent aussi la solidarité du système de santé.



L'autre moyen consiste à encourager les gens, plutôt qu'à dépenser l'ensemble des économies qu'ils réalisent en choisissant une franchise élevée, à économiser cet argent pour avoir un bas de laine en cas de pépin. Lorsque vous économisez 1450 francs par année sur votre prime d'assurance-maladie, vous pouvez assez facilement en conserver au moins une petite partie pour les coups durs.

La proposition qui vous est soumise aujourd'hui vise précisément à encourager des citoyens à mettre de côté un peu d'argent, une petite partie de cette économie pour les situations qui pourraient se présenter en cas de coup dur. La solution proposée est assez simple. Vous pourriez créer un compte d'épargne-santé sur le modèle qui existe déjà dans le domaine du bail à loyer avec le compte de consignation. Il n'y a aucune bureaucratie supplémentaire à introduire, comme les opposants l'ont soulevé en commission et dans les papiers qui nous ont été envoyés. Les banques en Suisse pourraient, par exemple, ouvrir des comptes de consignation adaptés pour ce système de compte d'épargne-santé.

Par ailleurs, un instrument fiscal pourrait être introduit pour encourager les citoyens à mettre cet argent de côté. Aujourd'hui déjà, l'argent que vous dépensez pour vos frais de santé peut être déduit des impôts à partir d'un certain seuil. La proposition viserait ici à introduire la déduction fiscale en amont, au moment où vous constituez l'épargne, et non au moment où vous la dépensez en raison de problèmes de santé.

En fin de compte, la proposition qui est faite ici, c'est un renforcement du système de solidarité. Les études auxquelles il est fait référence dans l'initiative parlementaire démontrent qu'actuellement, seules les personnes qui ont des revenus confortables choisissent à long terme des franchises élevées pour les raisons qui ont été évoquées tout à l'heure. Naturellement, la solidarité voudrait aussi que l'on permette aux citoyens qui ont un revenu plus faible d'accéder à ces franchises élevées qui assurent une réduction importante des coûts de la santé dans un des pays où la dépense de santé par habitant est parmi les plus élevées au monde, avec une dépense "out of pocket" qui dépasse, selon les chiffres de la Banque mondiale, 2270 dollars constants par année.

Ainsi, avec un bon système de compte d'épargne-santé, on permettrait un accès plus large à un instrument utile en particulier aux familles et aux jeunes en bonne santé, sans pour autant péjorer le système de soins, ni modifier la répartition de solidarité entre les citoyens, et simplement en assurant une meilleure équité entre toutes les classes d'âge et en particulier entre les bien-portants et les malades.

#### AB 2021 N 1152 / BO 2021 N 1152

Pour ces raisons, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique a, dans un premier temps, donné suite à cette initiative parlementaire, ce que la commission du Conseil des Etats a refusé de faire. L'initiative est aujourd'hui devant vous, qui devez prendre une décision consistant à dire si vous voulez continuer sur cette voie-là, une voie qui doit permettre de pérenniser notre système de santé.

Je vous remercie de votre soutien.

**Gysi** Barbara (S, SG), für die Kommission: Sie haben bereits vom Vertreter der parlamentarischen Initiative gehört, worum es geht. Er möchte es gerne ermöglichen, ein Kautionskonto zu erstellen, wenn man bei der Krankenkasse eine höhere Franchise abschliesst. Das ist eine Art Versicherung für die Versicherung. Da sieht man schon, dass es gewisse administrative Mehraufwände ergeben würde, auch wenn das vom Initianten selber in Abrede gestellt wird.

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit Ihres Rates befasste sich zweimal mit dem Geschäft; auch das hat der Initiant angetönt. In der Erstberatung hiess die Kommission die parlamentarische Initiative mit 13 zu 7 Stimmen bei 0 Enthaltungen gut. In der zweiten Phase, als die Initiative wieder zurück in die Kommission kam, lehnten wir sie mit 14 zu 10 Stimmen bei 1 Enthaltung ab. Mit 10 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung lehnte die Schwesterkommission die parlamentarische Initiative ganz klar ab.

In der ersten Beratung anlässlich der Kommissionssitzung vom 4. und 5. Juli 2019 wurden verschiedene Fragen behandelt und vertieft. Es wurden auch Fragen gestellt, etwa zum administrativen Aufwand oder ob es allenfalls auch ein Türöffner wäre, um Franchisemodelle auszudehnen. Vertieft wurde natürlich auch die Thematik der Steuerbefreiung.

Im Sitzungsprotokoll der ständerätlichen Kommission konnten wir dann nachlesen, bzw. es wurde von der Berichterstatterin, welche die parlamentarische Initiative vertreten hat, berichtet, dass die ständerätliche Kommission keinerlei Nutzen in dieser parlamentarischen Initiative sah. Primär sah sie Probleme, d. h., dass die Initiative Leute begünstigt, die schon auf andere Art und Weise Vergünstigungen erhalten können. Es könnten vielleicht schon heute primär Personen, die ein Säule-3b-Konto besitzen, eine solche Versicherungslösung wählen oder anderweitig realisieren. Zugleich wurden auch die administrativen Kosten, die aufgebläht würden, ins Feld geführt.



In unserer Kommission vertieften wir die Initiative dann noch einmal und folgten daraufhin grundsätzlich der Argumentation der SGK-S. Wir sind klar der Meinung, dass es kein zusätzliches Instrument braucht. Es könnte dazu führen, dass irgendwo Steuerersparnisse herbeigeführt werden, zumal das Ganze dann eben sehr ähnlich wie ein Säule-3b-Konto funktionieren würde. Ebenfalls nicht von der Hand zu weisen ist, dass ein zusätzlicher administrativer Aufwand entstehen könnte. Darum war dann in der zweiten Behandlung klar, dass die parlamentarische Initiative abgelehnt wird, und zwar, wie gesagt, mit 14 zu 10 Stimmen bei 1 Enthaltung. Wie Sie gehört haben, liegt ja ein Minderheitsantrag vor, dass die Initiative unterstützt werden soll.

Der Mehrnutzen dieses Vorstosses wird nicht gesehen. Wir haben in der Kommission auch schon verschiedentlich über die Franchisen und die Frage diskutiert, ob es weniger Franchisemodelle geben soll. Ein solcher Vorstoss wird eher dazu führen, dass dann die Tendenz zu mehr Franchisemodellen gefördert wird. Das ist sicher auch nicht im Sinne der Vereinfachung des ganzen Systems.

Als Vertreterin der Kommissionsmehrheit möchte ich Sie bitten, dieser parlamentarischen Initiative keine Folge zu geben.

**Roduit Benjamin (M-E, VS), pour la commission:** L'initiative parlementaire de notre collègue Nantermod paraît séduisante au premier abord. Il n'y a en effet rien à objecter sur le fait d'inciter des assurés, surtout avec un revenu modeste, à mettre de côté de l'argent pour d'éventuelles participations aux coûts, qui seraient ainsi échelonnés sur une plus longue période. Surtout, cela leur permettrait de bénéficier de franchises élevées et donc de primes plus avantageuses. La charge sur le système de santé serait ainsi allégée.

Le raisonnement tient la route, surtout si l'on considère que les frais de la santé augmentent considérablement dans les classes d'âge élevé et que lorsqu'on est jeune et en bonne santé, on ne voit pas toujours l'intérêt d'épargner.

Cependant, d'un "oui, mais", exprimé lors d'un premier examen préalable lors de sa séance du 7 mai 2019, notre commission est passée à un "non" le 26 mars dernier, par 14 voix contre 10 et 1 abstention. Que s'est-il passé dans l'intervalle?

Les premières réserves émises se sont renforcées à la suite du rejet unanime moins 1 abstention de la commission le 12 août 2020. Ainsi sont revenus en force les arguments montrant que ce projet heurtait le principe de solidarité voulu par l'assurance obligatoire des soins, car il est étroitement lié à l'intention clairement affichée de l'auteur de l'initiative et de son groupe d'élever fortement les franchises. Or, en 2019 le Conseil des Etats avait rejeté la motion 16.3111 du groupe libéral-radical, "Assurance-maladie. Renforcer la liberté de choix et la responsabilité individuelle en augmentant la franchise maximale", ainsi que dans la foulée d'autres propositions concernant une augmentation des franchises.

De plus, on peut douter de la portée sociale du projet. Déjà en 2004, le Conseil fédéral avait fait part de ses réticences en la matière face au postulat 04.3066, "Le compte d'épargne médicale", déposé par un certain Guy Parmelin, puis en 2010 vis-à-vis de la motion Baettig 10.3741, "LAMal. Introduction du modèle de Singapour", reprenant un modèle similaire appliqué à Singapour.

Or que l'on soit clair, la présente initiative profiterait surtout aux personnes aisées, celles qui n'ont pas besoin d'un compte de cautionnement. En effet, les personnes aux revenus modestes, qui seraient pourtant visées selon l'auteur, n'ont guère de possibilités de se créer un tel compte et de bénéficier des allègements fiscaux envisagés. La crise du Covid-19 l'a bien démontré: les bas revenus peinent déjà suffisamment à faire face à leurs obligations en matière d'assurances sociales. Ils ont plutôt tendance à s'endetter et sont très peu touchés par la fiscalité.

A contrario, la commission a été sensible au fait que l'exonération fiscale – il faut encore définir s'il s'agit de la franchise ou de la participation de l'assuré – pouvait devenir pour les bons revenus un instrument intéressant de défiscalisation. Et ce ne sont pas les plafonds proposés par l'auteur qui sont de nature à rassurer.

La majorité de notre commission craint aussi, à juste titre la mise en oeuvre concrète d'une grosse machine administrative, avec peu d'effets à la clé.

Si le principe du dépôt de garantie auprès d'une banque fonctionne pour les loyers, une multitude de questions spécifiques au système de santé se posent. Quand le transfert de compte peut-il avoir lieu et qui a autorité pour signer? l'assuré seul? l'assurance? les deux? Que se passe-t-il lorsqu'il y a plusieurs prestataires de services pour une même facture? Quid des modèles de tiers garant et de tiers payant, du droit de réclamation, etc.?

Et il y a pire encore. Aujourd'hui, les rabais consentis aux assurés qui ont une franchise élevée restent dans le système alors que, selon M. Nantermod, ils devraient aller dans la poche des assurés. Il y aurait un risque accru d'augmentation des primes pour tous, quelle que soit la franchise choisie.

Enfin, sur un plan éthique, la démarche qui consiste à protéger les gens contre eux-mêmes afin qu'ils ne



dépensent pas l'argent économisé grâce à des franchises élevées est contestable. Cela ressemble un peu à du darwinisme social, et c'est oublier que les assurés, quels que soient leurs revenus, sont des citoyennes et citoyens responsables, capables de choisir le montant de leur franchise et de veiller à ce que la participation aux coûts en cas de maladie puisse être payée. De plus, chacun est déjà libre à ce jour d'ouvrir un compte d'épargne distinct destiné à couvrir d'éventuelles participations aux coûts ou de compléter son troisième pilier. Alors oui, l'idée d'une épargne-santé, comme une sorte de quatrième pilier, est en soi séduisante. Mais veillons déjà, à l'heure où on peine à financer nos deux premiers piliers, à réformer et optimiser au plus vite notre système de prévoyance, de manière à ce que chaque franc gagné puisse générer une part d'épargne.

**AB 2021 N 1153 / BO 2021 N 1153**

Dans ce sens, la majorité de la commission vous invite à ne pas donner suite à cette initiative.

**Präsident** (Aebi Andreas, Präsident): Die Kommission beantragt, der parlamentarischen Initiative keine Folge zu geben. Eine Minderheit Nantermod beantragt, der parlamentarischen Initiative Folge zu geben.

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 18.429/23139)

Für Folgegeben ... 75 Stimmen

Dagegen ... 112 Stimmen

(4 Enthaltungen)