



23.466

## Parlamentarische Initiative

**Michaud Gigon Sophie.**

**Die Krankenkassenprämien**

**sind dringend einzufrieren**

## Initiative parlementaire

**Michaud Gigon Sophie.**

**Un gel des primes maladie s'impose**

*Vorprüfung – Examen préalable*

### CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.12.24 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

#### *Antrag der Mehrheit*

Der Initiative keine Folge geben

#### *Antrag der Minderheit*

(Porchet, Amaudruz, Crottaz, Gysi Barbara, Marti Samira, Meyer Mattea, Piller Carrard, Weichelt, Wyss)

Der Initiative Folge geben

#### *Proposition de la majorité*

Ne pas donner suite à l'initiative

#### *Proposition de la minorité*

(Porchet, Amaudruz, Crottaz, Gysi Barbara, Marti Samira, Meyer Mattea, Piller Carrard, Weichelt, Wyss)

Donner suite à l'initiative

**Präsidentin** (Riniker Maja, Präsidentin): Sie haben einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten.

**Michaud Gigon** Sophie (G, VD): Un jour avant le début de la session d'hiver se terminait le tourisme de changement de caisse. Comme des milliers de Suisses, j'ai envoyé une lettre recommandée pour quitter une caisse-maladie qui augmentait massivement les primes mensuelles pour les quatre membres de ma famille. J'espère ainsi retrouver une caisse où l'augmentation sera plus faible. C'est la routine de nombreuses familles et ménages, avec un degré de ras-le-bol important, mais aussi un degré d'angoisse variable en fonction du revenu du ménage. Les primes sont en effet les mêmes, que vous travailliez pour un employeur et ayez un gros salaire ou que vous ayez un salaire modeste et sans augmentation notable.

Contrairement aux interventions régulières qui se veulent apaisantes, l'horizon ne se dégage pas. Le système est à bout de souffle du côté des payeurs de primes. Du côté des prestataires de soins, la situation est bien différente, tout le monde n'étant pas logé à la même enseigne. Le biais incitatif négatif du système de paiement des soins n'a pas encore, avec détermination, favorisé le premier recours et visé à mieux payer le personnel soignant et les médecins généralistes en comparaison de la médecine spécialisée. Il est grand temps de le faire. Il est également grand temps de se souvenir que les études de médecine doivent adapter leurs filtres, la dimension humaine étant absente de la sélection drastique des étudiants et étudiantes de première année. Or, c'est d'abord cela qui fait de bons médecins pour les patients: la dimension humaine et large des soins.

Votre vote pour l'introduction d'un gel des primes est l'occasion de montrer à la population suisse que le Parlement est concerné par ces problèmes et qu'il augmente la pression pour que les acteurs du système se mettent d'accord, non pas pour cimenter le statu quo, mais bien pour réorienter notre système vers un système de santé auquel la population accorde sa confiance, non seulement sur le plan médical, comme maintenant, mais aussi en matière de gouvernance. Dans ce domaine, elle a aujourd'hui toutes les raisons d'en douter. Le



montant des primes d'assurance-maladie dans le budget des ménages augmente chaque année. Les primes ne sont d'ailleurs pas comptabilisées dans le panier des ménages et n'entrent donc pas dans le calcul de l'inflation. Pourtant, ces frais pèsent massivement. Plus des trois quarts des assurés ont choisi désormais un modèle alternatif. Je dirige la Fédération romande des consommateurs et nous sommes hélas bien placés pour nous rendre compte de ce qui se passe sur le terrain, lors des conseils LAMal; on arrive au bout du système de l'optimisation possible de ce côté. Le potentiel est en revanche largement existant dans le reste du système de soins. Dans les faits, les primes couvrent davantage que les prestations nettes fournies. Elles constituent une forme de taxe. Cette taxe augmente annuellement de 844 millions de francs en moyenne. Cette augmentation représente 22 milliards de francs cumulés sur la période allant de 1996 à 2022.

Donnez-moi un exemple d'une taxe qui augmente ainsi chaque année sans débat démocratique. Je n'en vois aucune. Prenez par exemple la vignette autoroutière ou la TVA: leurs augmentations font l'objet de débats soutenus, alors que l'impact budgétaire pour la population est moins important. Non seulement l'allocation de cette taxe ne fait l'objet d'aucune délibération ou prise de décision parlementaire, mais, en plus, les assurés, qui constituent manifestement la part la plus importante de ce système, ne sont pas impliqués. Les pouvoirs publics s'empêtront dans des arbitrages, dans lesquels ils échouent année après année, malgré le temps qui y est consacré depuis quinze ans.

La gouvernance même du système de santé est problématique. Que font les autres acteurs du système de soins? Chercher l'efficience? Mieux répartir les manches financières? Changer le financement du système? On en est loin. C'est une tendance dans le système des soins: les acteurs savent s'unir pour dire non. Ce réflexe a une explication. Comme aucune loi ne permet de plafonner les primes, ils ne payent jamais le prix de leur inaction et le transfèrent sur les assurés. Geler l'augmentation des primes est seulement un levier. La dernière solution pour dégeler les positions des différents acteurs est de lever les obstacles, qui ont trop longtemps bloqué la réforme du système de santé.

Es ist an sich keine Reform, es ist eine vorübergehende Massnahme, deren Ergreifung von der Bereitschaft der Tarifpartner abhängt, wieder Partner zu werden und sich darauf zu einigen, welchen Kurs sie für ein funktionierendes Gesundheitssystem einschlagen wollen. Die Versicherten können nicht jedes Jahr von Neuem die Anpassungsvariable sein. Das Ziel der Reformen ist es, eine gesunde Schweizer Bevölkerung zu haben, und das hängt nicht unbedingt von hohen Kosten im Gesundheitssystem ab.

Je vous remercie de votre attention; les assurés de votre vote.

AB 2024 N 2465 / BO 2024 N 2465

**Porchet** Léonore (G, VD): Je suis là pour défendre l'initiative parlementaire Michaud Gigon qui propose de partir d'abord d'un constat. Pendant cette session, nous avons débattu, pour la je ne sais pas combien fois, du volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts dans la LAMal, un projet toujours en discussion après plus de cinq ans; c'est un des premiers objets que j'ai traités en entrant dans ce Parlement. On n'a pas réussi à favoriser la médecine générale plutôt que la médecine spécialisée, on n'a pas réussi à toucher au prix des médicaments sous brevet, on n'a pas réussi à favoriser la coordination des soins, etc. Il y a donc une difficulté d'action dans ce Parlement, même si chez toutes et tous – et j'en parle presque tous les jours avec beaucoup de mes collègues de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique –, il y a une forme de ras-le-bol et un sentiment d'impuissance.

Les acteurs aux intérêts divergents continuent de bloquer les réformes nécessaires et les assurés continuent de payer l'augmentation des primes sans arrêt. Pourtant, les coûts de la santé ne cessent d'augmenter. Les prestations nettes à charge de l'AOS ont augmenté de 202 pour cent entre 1996 et 2022. Ce sont des charges trop lourdes pour beaucoup d'assurés. Il y a même 400 000 personnes qui sont mises en poursuite chaque année à cause de leurs primes d'assurance-maladie. L'augmentation pour 2025 est de 6 pour cent. La prime moyenne s'élèvera à 378,70 francs, soit une augmentation de 21,60 francs par rapport à 2024. C'est énorme. Les primes, et donc le porte-monnaie des ménages, sont actuellement la seule variable d'ajustement face à l'augmentation des coûts. Il n'y a pas de débat démocratique sur cette répartition des coûts et il y a un vrai manque de transparence. C'est donc un problème structurel qui nécessite une action.

Dans la situation actuelle, on pense qu'il n'y a pas besoin de changer le système puisque de toute façon, à la fin, les gens paient leurs primes. C'est bien ce que propose de changer notre collègue Sophie Michaud Gigon. Elle propose que puiser dans le porte-monnaie des ménages ne soit plus la seule variable d'ajustement, ce qui est actuellement le cas en raison de nos débats bloqués au Parlement et de l'incapacité des acteurs à se mettre d'accord. Geler les primes, c'est une solution provisoire et c'est comme ça que nous la présentons. C'est un levier et sa levée dépend de la capacité de l'ensemble des acteurs à mettre en œuvre des réformes



visant à maîtriser la croissance des coûts. C'est une pression pour arriver à un résultat. C'est une solution simple qui permet d'imposer une contrainte aux acteurs concernés pour qu'ils s'entendent sur des réformes et qu'ils ouvrent enfin un débat fondamental sur la répartition de l'augmentation des coûts entre les différents acteurs du système de santé, puisqu'actuellement, c'est sur le dos des assurés qu'elle pèse lourdement.

Pour la mettre en oeuvre, il y a beaucoup de moyens que les acteurs peuvent décider d'utiliser. Par exemple, on pourrait agir par les fournisseurs de prestations, en diminuant la valeur du point ou du nombre de points pour les prestations dont le volume augmente sans justification. Dans le domaine des médicaments, on pourrait diminuer le prix des médicaments brevetés et diminuer le prix des médicaments dont le volume de prestations augmente sans justification. Dans le domaine des assurances-maladie, on pourrait reverser les réserves excédentaires, celles qui ne sont pas rétrocédées aux assurés; par exemple, je pense à celles qui seront augmentées face aux procès iniques menés par les assurances-maladie contre les centres d'urgence de premier recours. Certains salaires pourraient être réduits. On pense évidemment aux médecins spécialistes, mais on pourrait aussi penser aux CEO des caisses-maladie. Evidemment, on ne veut pas toucher aux soins de premier recours ou aux généralistes, qui ne sont pas assez nombreux.

On pourrait aussi verser une contribution spéciale de la part de la Confédération et des cantons, parce que nous considérons que l'augmentation de cette taxe, qui continue chaque année, est le seul domaine pour lequel la majorité de droite de ce Parlement accepte que la population soit taxée davantage chaque année.

Ce n'est donc pas un objectif final, mais un temps mort – un "time out" –, qui permettrait aux équipes de se repositionner avant le carton rouge. Cela permettrait aux ménages de souffler. Cela permettrait une réflexion plus profonde sur le système de santé. Son but est bien d'avoir une population en bonne santé, en garantissant des soins de santé plus efficaces et de meilleure qualité, tout en améliorant l'accessibilité, l'organisation et la répartition des ressources.

En donnant suite à l'initiative parlementaire Michaud Gigon, vous permettez aux familles de souffler et vous poussez les acteurs à enfin agir.

**Bühler** Manfred (V, BE): Merci chère collègue. Vous vous plaignez de l'augmentation de cette taxe, comme vous l'appelez, qui est obligatoire, c'est-à-dire des primes d'assurance-maladie. N'est-il pas bon de rappeler qu'en 1996, ces primes sont devenues obligatoires par le fait d'une conseillère fédérale de gauche? Je trouve quelque peu bizarre qu'en tant que représentante de la gauche, vous veniez aujourd'hui vous plaindre des conséquences de décisions que votre parti a soutenues à l'époque.

**Porchet** Léonore (G, VD): Je n'avais pas le droit de vote à l'époque. Je dois dire que ce sont des débats qui ont eu lieu il y a plus de 20 ans. On a introduit l'assurance-maladie obligatoire parce qu'elle donne accès à des soins de qualité – vous le savez, et parmi vos membres, il y a des personnes qui sont formellement et fermement attachées à cette obligation parce qu'elles le savent; c'est l'objectif de l'assurance-maladie obligatoire. Mais la promesse qui a été faite au moment de l'introduction de la LAMal était qu'il y ait une augmentation – un peu – raisonnable et qu'elle ne soit jamais au-dessus de 8 pour cent du budget total d'un ménage. On est actuellement bien au-dessus. C'est parce qu'il y a une inaction de la part du Parlement et des acteurs de la santé.

**Roduit** Benjamin (M-E, VS): Chère collègue, vous vous êtes opposée à notre initiative pour un frein aux coûts de la santé. Hormis cette proposition de gel des primes maladie, que mettez-vous en avant pour combattre l'augmentation des coûts de la santé?

**Porchet** Léonore (G, VD): Je vous remercie pour votre question, Monsieur Roduit. J'ai fait une liste. Je ne sais pas si vous étiez dans la salle. Je ne la redirai pas. Je vous prierai de lire le Bulletin officiel.

Par contre, ce que je peux dire, c'est que votre initiative a été longtemps débattue en commission. Un bon contre-projet a été proposé par notre conseil, mais rejeté par le Conseil des Etats, comprenant des membres de votre groupe parlementaire. La mise en oeuvre de cette initiative pourrait notamment – si vous y tenez encore – en gelant les primes, mettre la même pression sur les acteurs que celle que vous demandiez par le biais de votre initiative; en tout cas, cela aurait un vrai effet sur les familles. Je ne comprendrais donc pas que le groupe du Centre ne donne pas suite à cette initiative parlementaire.

**Aellen** Cyril (RL, GE), pour la commission: Le 15 août 2024, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique de notre conseil a procédé à l'examen de deux initiatives parlementaires. La première était l'initiative parlementaire Amaudruz 23.459, "Sauvegarder le pouvoir d'achat de la population avec un moratoire sur les primes maladie", qui devait être traitée aujourd'hui, mais qui a été retirée de l'ordre du jour, car



Mme Amaudruz était empêchée et excusée. Néanmoins, matériellement, l'initiative parlementaire Amaudruz est semblable à celle dont on parle. Les propos des rapporteurs répondent donc également à cette initiative parlementaire Amaudruz. La deuxième initiative était justement l'initiative parlementaire Michaud Gigon dont on parle aujourd'hui.

Cette dernière, comme cela a été dit, veut instaurer un gel des primes sous forme de moratoire, donc pour une durée limitée. Matériellement, cette initiative part du constat

AB 2024 N 2466 / BO 2024 N 2466

suivant: les primes d'assurance-maladie pèsent toujours plus lourd dans le budget des ménages, lesquels ne voient pas leurs revenus augmenter dans les mêmes proportions. Dès lors, le pouvoir d'achat de la population diminue et aucun canton n'est épargné par la hausse des primes d'assurance-maladie. Ce constat est exact, mais la mesure préconisée n'est pas adéquate. Le gel des primes comme une mesure transitoire n'est pas la bonne solution. En réalité, la hausse des coûts de la santé s'explique par de multiples et différentes raisons et surtout par des dysfonctionnements systémiques qui exigent des réformes courageuses proposées par le Conseil fédéral et par le Parlement sur les coûts de la santé.

La commission partage les préoccupations de l'auteure de l'initiative sur l'augmentation des primes d'assurance-maladie et sur la charge financière que les primes représentent pour la population. Toutefois, elle considère qu'un gel des primes, comme proposé, n'est pas une solution adéquate, car il maintiendrait les primes à un niveau constant de manière totalement artificielle et cela sans agir du tout sur la réelle cause: les coûts de la santé. En cas de gel des primes, il n'est pas indiqué dans cette initiative quels acteurs devraient couvrir l'écart entre les coûts effectifs de la santé, qui continueraient à augmenter, et les recettes des primes qui resteraient inchangées. De facto, le gel des primes priverait les caisses d'assurance-maladie de revenus légalement destinés à payer des prestations médicales effectivement octroyées aux citoyens et dûment facturées. Or, la gestion des caisses n'est de loin pas la seule cause de l'augmentation des primes. Vous voyez le problème. Aussi, un gel des primes sans mesures conjointes sur les responsables des coûts injustifiés, surtout si ce gel est momentané, n'aurait aucune efficacité sur les coûts de la santé. Si l'augmentation des primes est le fait des prestations médicales payées à des prix excessifs, par exemple, les caisses-maladie devraient alors pouvoir répercuter leur manque à gagner sur les prestataires de soins et sur les entreprises pharmaceutiques. Les factures trop élevées ne devraient pas pouvoir être intégralement remboursées. La pression doit en effet s'exercer directement sur les responsables des coûts injustifiés. L'initiative ne va pas dans ce sens. Si l'augmentation des primes est le fait d'une surconsommation médicale par les assurés, il faudrait donner aux caisses le pouvoir de ne pas rembourser toutes les factures qui leur sont présentées quand celles-ci sont injustifiées. L'initiative ne va pas dans ce sens. En outre, un moratoire sans réduction parallèle des coûts de la santé présente de surcroît un risque important puisqu'il est provisoire. C'est l'effet de rattrapage: quand le moratoire tombe, les primes d'assurance-maladie explosent.

La commission considère également que le Parlement travaille depuis plusieurs années sur différentes mesures ciblées, mais qu'il doit agir mieux et plus vite sur les réels coûts de la santé. Il ne s'agit pas seulement d'attendre les effets des mesures adoptées, mais également de travailler au sein du Conseil fédéral et du Parlement.

Enfin un mot: certains qualifient la prime de taxe. C'est un mensonge, c'est trompeur. En réalité, c'est une prime d'assurance, il faut le rappeler. Ce n'est pas une taxe. Il est aussi dit que c'est une pression. Oui, effectivement, cette initiative est une pression pour faire sauter le système. Ce n'est pas l'objectif final, nous a-t-on dit, mais on a bien compris.

C'est pour cela que la commission souhaite, par 15 voix contre 9, ne pas donner suite à cette initiative et elle vous remercie d'en faire de même.

**Michaud Gigon** Sophie (G, VD): Merci, cher collègue, vous l'avez dit comme moi: il ne s'agit effectivement pas d'une mesure visant une réforme, mais d'un moment de soulagement pour alléger le budget des ménages suisses. Vous avez parlé de mesures "courageuses" en revanche. Quelle mesure courageuse a été adoptée par le Parlement pour alléger massivement, à hauteur des augmentations, le budget des ménages suisses?

**Aellen** Cyril (RL, GE), pour la commission: Beaucoup de mesures ont été proposées. Vous le savez mieux que moi, puisque vous siégez depuis plus longtemps que moi dans ce Parlement. Vous faites souvent partie de ceux qui s'opposent à un certain nombre de mesures. Cela a été rappelé, par exemple, par notre collègue Roduit tout à l'heure. On peut se demander s'il s'agissait de la bonne mesure, mais en tout cas elle a été refusée. Je siège depuis quelque temps dans la commission et je vois plus souvent des propositions visant à



## AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Nationalrat • Wintersession 2024 • Elfte Sitzung • 18.12.24 • 08h30 • 23.466  
Conseil national • Session d'hiver 2024 • Onzième séance • 18.12.24 • 08h30 • 23.466



augmenter les prestations que des propositions visant à diminuer les coûts de la santé.

**de Courten** Thomas (V, BL), für die Kommission: Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates hat an ihrer Sitzung vom 15. August 2024 die von Kollegin Sophie Michaud Gigon eingereichte parlamentarische Initiative vorgeprüft. Die parlamentarische Initiative verlangt, das Bundesgesetz über die Krankenversicherung und das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz seien dahin gehend zu ändern, dass ein Einfrieren der Krankenkassenprämien in Form eines Moratoriums ermöglicht wird.

Ihre Kommission beantragt Ihnen mit 15 zu 9 Stimmen, der parlamentarischen Initiative keine Folge zu geben. Warum? Wie die Initiantin ist auch die Kommission besorgt über die steigenden Krankenkassenprämien und die finanzielle Belastung, die sie für die Bevölkerung bedeuten. Das vorgeschlagene Einfrieren der Prämien erachtet die Mehrheit allerdings nicht als geeignete Lösung, da es die Prämien künstlich auf einem konstanten Niveau halten, nicht aber auf die Ursachen für den kontinuierlichen Anstieg der Gesundheitskosten einwirken würde. Die Mehrheit betont, dass die Prämien die Kosten decken müssen. Würden die Prämien jetzt eingefroren, wäre nicht klar, wer auf welche Weise für die Differenz zwischen den tatsächlichen Gesundheitskosten, die weiter steigen dürften, und den unveränderten Prämieneinnahmen aufkommen müsste. Diese Mindereinnahmen könnten erhebliche Folgen auf die Akteurinnen und Akteure des Gesundheitssystems haben.

Die Mehrheit der Kommission ist der Auffassung, dass diese Differenz nur in begrenztem Masse mit den Reserven der Versicherer aufgefangen werden könnte, da diese über Mindestreserven verfügen müssen, um ihre Zahlungsfähigkeit zu gewährleisten. Es bestünde folglich die Gefahr, dass Leistungen nicht mehr finanziert wären und deshalb rationiert werden müssten. Nach dem Auslaufen des Moratoriums könnten in den Augen der Mehrheit ausserdem Nachhol- und Kompensationseffekte entstehen, die einen noch massiveren Prämienanstieg zur Folge hätten.

Die Mehrheit erinnert zudem daran, dass das Parlament seit mehreren Jahren an verschiedenen gezielten Massnahmen zur Begrenzung des Anstieges der Gesundheitskosten und zur Beseitigung falscher Anreize arbeitet. Es gehe nun darum, die Auswirkungen der bereits getroffenen Massnahmen abzuwarten und weitere Massnahmen zu beschliessen. Die Mehrheit weist darauf hin, dass sich die Bürgerinnen und Bürger bei der Abstimmung im Juni klar gegen eine Kostenbremse im Gesundheitsbereich und eine möglicherweise damit verbundene Rationierung von Gesundheitsleistungen ausgesprochen haben.

Für die Kommissionsminderheit ist das Einfrieren der Prämien eine notwendige Massnahme, um einerseits die Prämienlast zu begrenzen und andererseits Druck auf die beteiligten Akteurinnen und Akteure auszuüben, damit sie rasch Lösungen finden. In ihren Augen muss die Bevölkerung mit ständig steigenden Prämien dafür bezahlen, dass es im Gesundheitswesen kaum zu Kompromissen und Reformen kommt. Die Minderheit erachtet die bisherigen Massnahmen und die derzeit diskutierten weiteren Schritte als unzureichend, um die Prämienlast signifikant zu reduzieren.

Ich bitte Sie im Namen der Kommissionsmehrheit, der parlamentarischen Initiative keine Folge zu geben.

**Präsidentin** (Riniker Maja, Präsidentin): Die Mehrheit der Kommission beantragt, der Initiative keine Folge zu geben. Eine Minderheit Porchet beantragt, der Initiative Folge zu geben.

AB 2024 N 2467 / BO 2024 N 2467

### Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 23.466/30074)

Für Folgegeben ... 65 Stimmen

Dagegen ... 129 Stimmen

(3 Enthaltungen)