

**Zweite Sitzung – Deuxième séance**

**Dienstag, 3. März 1987, Vormittag**  
**Mardi 3 mars 1987, matin**

8.00 h

Vorsitz – Présidence: M. Cevey

81.044

**Krankenversicherung.**  
**Teilrevision**

**Assurance-maladie.**  
**Révision partielle**

Siehe Jahrgang 1984, Seite 1337 – Voir année 1984, page 1337

Beschluss des Ständerates vom 4. Dezember 1986  
 Décision du Conseil des Etats du 4 décembre 1986

*Differenzen – Divergences*

**Eggli-Winterthur**, Berichterstatter: Wie Ihnen bekannt ist, hat der Nationalrat in der Herbst- resp. Wintersession 1984 die Teilrevision des Kranken- und Mutterschaftsgesetzes resp. das sogenannte Sofortprogramm behandelt. Dabei beschloss der Nationalrat, das Gesetz in einen Beschluss A, nämlich das Krankenversicherungsgesetz, und in einen Beschluss B über die obligatorische Taggeldversicherung aufzuteilen.

Der Ständerat behandelte die Gesetzesvorlage in der Wintersession 1986. Dabei entstanden im Beschluss A verschiedene Differenzen. Ihre Kommission behandelte diese Differenzen in drei Sitzungen. Dabei ging sie vom Bestreben aus, ohne Not keine neuen Differenzen zum Ständerat zu schaffen, um wenn möglich noch diese Session die Beratungen zu Ende zu führen.

Trotzdem sind neue Differenzen festzustellen. Zum Teil sind es bessere Formulierungen, aber zum Teil sind es auch neue materielle Beschlüsse. Um Zeit zu sparen, werde ich erst in der Detailberatung auf die einzelnen Beschlüsse eintreten. Insgesamt waren 29 Differenzen zu behandeln. Bei 16 Differenzen hat Ihre Kommission zugestimmt, bei 2 Differenzen hat sie beschlossen, an den Beschlüssen des Nationalrates festzuhalten, und bei 11 Differenzen hat Ihre Kommission Änderungen beschlossen, zum Teil lediglich andere Formulierungen.

Dazu kommen noch einzelne Minderheitsanträge.

Zum Teil B, also der obligatorischen Taggeldversicherung, hat der Ständerat Nichteintreten beschlossen. Bekanntlich beinhaltet dieser Teil B das Mutterschaftstaggeld. Dafür hat er im Teil A einen neuen Titel 3bis (Taggeld bei Mutterschaft) eingeführt. Dabei geht es um eine Lösung der Mutterschaftsversicherung über die Erwerbsersatzordnung. Da zu dieser Regelung keine Botschaft des Bundesrates vorliegt, werden wir, bevor wir auf die artikelweise Beratung eintreten, eine allgemeine Aussprache führen. Dies dürfte für uns, aber auch für die Gesetzesmaterialien wertvoll sein. Vor der Differenzenbereinigung bitte ich Sie, den Anträgen Ihrer Kommission zuzustimmen. Nur so können wir verhindern, dass aus dem sogenannten Sofortprogramm ein Langzeitprogramm wird.

**M. Dupont**, rapporteur: Les diverses séances consacrées au problème de la révision partielle de l'assurance-maladie ont démontré qu'il y a peu de divergences entre la commission du Conseil national et le Conseil des Etats. Je vais donc

m'en tenir aux questions qui ont entraîné un débat important et aux innovations apportées par le Conseil des Etats ou par votre commission.

Tout d'abord, permettez-moi de vous rappeler brièvement les objectifs fondamentaux de la révision qui sont les suivants: lutter contre l'explosion des coûts de manière directe ou indirecte et aménager la participation aux frais des assurés, ce qui contribuera également à diminuer l'évolution des coûts, trouver une affectation plus appropriée des subventions des pouvoirs publics, introduire les quelques modifications urgentes dans le domaine des prestations de soins afin de soulager les assurés, et enfin améliorer les prestations de maternité comme promis par le Conseil fédéral et par le Parlement, ce qui aboutirait à un contre-projet matériel à l'initiative populaire pour une protection efficace de la maternité.

Votre commission, tout en travaillant de manière approfondie, a accéléré ses travaux pour que cette révision soit traitée le plus rapidement possible par notre Conseil et que les éventuelles divergences subsistant après ce débat puissent être encore et si possible traitées durant cette session par le Conseil des Etats. Il faut en effet rappeler que cette révision est à l'examen depuis 1982, que M. Cotti est le troisième conseiller fédéral à s'y atteler depuis cette date, mais surtout que la population suisse attend avec impatience qu'une première solution soit apportée à ce pilier important de notre sécurité sociale.

La commission reconnaît avec le Conseil des Etats qu'au risque de prolonger encore indéfiniment controverse et discussion il vaut mieux se contenter d'un projet réduit traitant des points prioritaires de la révision de l'assurance-maladie et de les mettre le plus rapidement possible en application. Le plus rapidement possible signifie en fait que cette révision, pour autant qu'elle soit acceptée durant cette session, n'entrera en vigueur qu'au 1er janvier 1989. La crédibilité du gouvernement et du Parlement est vraiment en jeu dans cette affaire.

Comme promis, je n'aborderai pas pour le moment des questions de détail pour me concentrer sur quatre points qui me semblent importants, soit la question du bonus-malus, l'assurance-maternité, la renonciation au projet B et les subsides.

La question du bonus-malus, qui a été discutée et rejetée au Conseil des Etats, a fait l'objet d'un large débat au sein de notre commission. La proposition consistait à modifier l'article 14bis, 3e alinéa, en autorisant des assurances avec cotisations réduites dans lesquelles l'assuré prend lui-même à sa charge les frais de traitement durant une certaine période. Bien qu'il s'agisse là d'un procédé susceptible d'être appliqué en matière d'assurance, son introduction dans une loi de solidarité comme l'assurance-maladie n'a pas résisté à l'examen de votre commission. On ne peut en effet comparer la maladie à un accident de voiture. Dans l'assurance responsabilité civile pour les automobiles, le conducteur peut influencer très largement sur les accidents qu'il cause et il est donc normal que l'on crée un système de bonus-malus. En revanche, il n'est souvent pas possible à l'être humain d'influer sur son état de santé. Il n'est donc pas concevable de récompenser par une diminution des cotisations ceux qui ont la chance d'être en bonne santé et de faire payer des primes supplémentaires aux gens qui ont déjà le malheur d'être malades. De plus, ce système ne sera généralement accessible qu'aux personnes à revenus élevés. La commission, à une très large majorité – 17 contre 9 – a rejeté cette proposition qui faisait une entorse absolument inacceptable au principe de la solidarité.

En ce qui concerne l'innovation introduite par le Conseil des Etats dans le domaine de l'assurance-maternité, il a été proposé d'intégrer un système d'allocation en cas de maternité à la loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile. L'essentiel des propositions du Conseil des Etats, acceptées par le Conseil fédéral, consiste en un versement d'une allocation de ménage au sens de la LAPG durant le congé de maternité, indépendamment du

fait que la femme exerce ou non une activité lucrative, l'augmentation du congé de maternité à seize semaines, dont huit au moins après l'accouchement, le versement de l'allocation minimale de 35 francs par jour aux femmes sans activité lucrative. Pour avoir droit aux allocations de maternité lors de l'accouchement, il est nécessaire, d'une part, d'avoir domicile et résidence habituelle en Suisse depuis neuf mois au moins et, d'autre part, d'être assuré à l'AVS/AI. Le financement de ces allocations se fait au moyen d'un supplément à la cotisation AVS/AI par le truchement d'un fonds de compensation. Il s'agit là d'un système englobé avec les cotisations AVS/AI mais qui a une structure financière séparée. Le montant des cotisations s'élève à 0,4 pour cent au plus du dernier revenu lucratif. Pour les femmes sans activité lucrative, la cotisation est fixée en fonction de leur condition sociale.

Le projet de loi A, complété par l'allocation de maternité selon la LAPG, outre les nombreux avantages qu'il comporte, permettrait de renoncer au projet de loi B, un projet dont l'issue semblait d'ailleurs incertaine. Ce projet B contenait, je vous le rappelle, surtout l'obligation d'une assurance d'indemnité journalière pour tous les travailleurs occupés en Suisse. Son abandon peut apparaître comme regrettable pour les malades qui continuent à être défavorisés par rapport aux personnes victimes d'un accident. Toutefois, dans la situation actuelle, avec le nouveau projet proposé pour l'assurance-maternité, il serait dommage de perdre un temps considérable à éliminer cette divergence avec le Conseil des Etats. Le maintien de notre première décision retarderait considérablement cette révision et votre commission a estimé cet argument suffisamment fort pour renoncer pour le moment à l'introduction de cette assurance d'une indemnité journalière obligatoire.

Quant à l'article 38bis concernant les subsides, le Conseil national proposait de fixer tous les trois ans le montant global des subsides annuels aux caisses-maladie et d'en déduire le montant des subsides fixés directement d'après les dépenses, ainsi que le montant des subsides fixes. Le montant des subsides aurait été fixé à l'avance dans le cadre d'un crédit général, des subventions permettant de compenser les frais plus élevés occasionnés par les femmes et de ne point dépasser ce crédit. Or, le Conseil des Etats propose d'intégrer au compte d'Etat annuel les subsides qui sont fixés directement d'après les dépenses et de déterminer le montant des autres subsides par un arrêté fédéral simple, valable trois ans, en tenant compte de l'évolution des coûts dans l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, ainsi – c'est la version du Conseil des Etats – que de la situation financière de la Confédération.

Votre commission s'est ralliée à cette version du Conseil des Etats en supprimant toutefois, et cela est très important, la fin de l'alinéa qui demande de tenir compte de la situation financière de la Confédération. Les autres points de détail seront traités au fur et à mesure des débats. Je vous invite dès lors à suivre les propositions formulées par la majorité de votre commission.

**A. Bundesgesetz über die Krankenpflegeversicherung und die Leistungen bei Mutterschaft**  
**Loi fédérale sur l'assurance des soins médico-pharmaceutiques et des prestations en cas de maternité**

**Titel – Titre**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté*

**Art. 1 Abs. 4 und 4bis**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 4*

*Mehrheit*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Minderheit*

(Günter)

Die Krankenpflegeversicherung ist obligatorisch.

*Abs. 4bis*

*Mehrheit*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Minderheit*

(Günter)

Der Bund fördert im besonderen Versuche mit neuen Versicherungsmodellen, welche eine Dämpfung der Krankheitskosten auf einer sozialen Basis erwarten lassen.

**Art. 1 al. 4 et 4bis**

*Proposition de la commission*

*Al. 4*

*Majorité*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Minorité*

(Günter)

L'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques est obligatoire.

*Al. 4bis*

*Majorité*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Minorité*

La Confédération encourage en particulier des expériences avec de nouveaux modèles d'assurance, qui peuvent permettre de réduire les coûts de maladie sur une base sociale.

**Le président:** J'ai le plaisir de saluer pour la première fois au banc du Conseil fédéral, M. le conseiller fédéral Cotti.

*Abs. 4 – Al. 4*

**Eggli-Winterthur, Berichterstatter:** Wir behandeln die erste Differenz. Im Artikel 1 Absatz 4, auf Seite 2 der Fahne, hat der Ständerat den Satz gestrichen: «Die Krankengeldversicherung ist für den in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer obligatorisch.»

Die Mehrheit der Kommission schlägt Ihnen im Sinne des Ständerates vor, die Vorlage B abzulehnen. Somit ist hier in Absatz 4 der letzte Satz zu streichen. Wir werden allerdings später aufgrund eines Minderheitsantrags grundsätzlich über das Schicksal von Teil B verhandeln müssen. Nötigenfalls würden wir auf diesen Artikel zurückkommen.

Unter diesem Vorbehalt beantragt Ihnen die Kommission Zustimmung zum Ständerat.

Zum Minderheitsantrag Günter spreche ich nachher.

*Angenommen – Adopté*

**Eggli-Winterthur, Berichterstatter:** Zum Minderheitsantrag Günter: zuerst zur Geschäftsordnung. Einige Kommissions- und Ratsmitglieder haben mir mitgeteilt, dass der Minderheitsantrag Günter zu Unrecht auf der Fahne sei. Artikel 16 Absatz 2 des Geschäftsverkehrsgesetzes sieht vor, dass die weitere Beratung sich ausschliesslich auf Fragen zu beschränken hat, über welche eine Einigung nicht zustande gekommen ist. In der Praxis wurde diese Bestimmung bisher ziemlich weit ausgelegt.

In der Kommission wurden indessen verschiedene Minderheitsanträge, gestützt auf Artikel 16, nicht zugelassen. Aus diesem Grund beantrage ich Ihnen im Einverständnis mit dem Präsidenten, diesen Minderheitsantrag Günter nicht zu behandeln. In der Kommission wurde er behandelt, das heisst, es wurde der Antrag gestellt, nicht darauf einzutreten. Die Kommission hat aufgrund des Geschäftsverkehrsgesetzes mit 15 zu 3 Stimmen beschlossen, auf diesen Antrag nicht einzutreten, dies auch mit der Begründung, dass der Ständerat wie auch unser Rat in der ersten Lesung einen entsprechenden Antrag auf Obligatorischerklärung der Krankenversicherung behandelt und abgelehnt hat.

**M. Dupont, rapporteur:** Quelques députés prétendent que l'on a fait figurer par erreur la proposition de minorité de

M. Günter car selon l'article 16 de la loi sur les rapports entre les conseils, la nouvelle délibération est circonscrite aux questions sur lesquelles l'accord n'a pu s'établir.

La pratique en fait admet une interprétation assez souple de cette disposition. Or, dans les travaux en séance de commission, plusieurs propositions de minorité ont été écartées en application de cet article 16. Il serait donc injuste et difficilement admissible que d'autres propositions soient faites et traitées après coup au plénum si ce n'est d'entraîner ou d'autoriser les membres de la commission qui ont dû retirer les propositions, en vertu précisément de l'application de cet article 16. Je vous invite à accepter cette proposition faite par le président, le secrétaire et les rapporteurs de votre commission.

**Günter, Sprecher der Minderheit:** Es ist etwas merkwürdig, was hier getan wird. Wir haben einen Absatz 4 des Artikels 1, der nicht bereinigt ist. Nach einer ständigen Praxis des Parlamentes kann man folgedessen zu diesem Absatz Anträge stellen. Grundsätzlich müsste man sich ja die Frage stellen, ob ein Artikel, der nicht bereinigt ist, insgesamt zur Diskussion stehen sollte. Wenn im Geschäftsreglement von «Fragen» die Rede ist, bezieht sich das offenbar auf die Marginalien, hier «Zweck und Gegenstand». Dieser Artikel ist in einer ganz zentralen Frage nicht bereinigt, was nämlich durch dieses Gesetz obligatorisch werden soll: die Krankenpflegeversicherung und/oder die Krankengeldversicherung. Das Parlament hat, um sich die Arbeit zu vereinfachen, die Praxis angenommen, dass, wenn ein Absatz bereinigt ist, in der Differenzbereinigung nicht mehr darauf eingetreten werden soll. Was aber hier vom Kommissionspräsidenten versucht wird, geht noch viel weiter: er möchte sogar die Absätze abschnittsweise beraten. Als Nächstes würden wir dann wohl einzelne Wörter aus Sätzen als nicht mehr in der Differenz befindlich erklären! Es ist doch absolut unkonform, wenn der Präsident einen Antragsteller nicht zu Wort kommen lässt, und dann zwischenhinein einen Teil des Absatzes als bereinigt erklärt, wie das der Kommissionspräsident eben zu tun versuchte. Hier wird versucht, den Handlungsspielraum des Parlamentes einzuschränken.

Ich bin zwar auch der Meinung, dass das Differenzverfahren nicht über die Massen strapaziert werden soll; aber im Bereich der Krankenversicherung, den Artikel 1 abdeckt, ändert sich im Moment das Umfeld, und wir müssen die Möglichkeit haben, uns diesem anzupassen. Sonst können wir das Gesetz beerdigen, bevor es in Kraft tritt. Wenn ich zum Beispiel etwas über neue Versicherungsmodelle in den Antrag hineingenommen habe, so hängt das eben mit dem Obligatorium zusammen. Dass der Bund diese Versicherungsmodelle sollte testen können, hängt andererseits damit zusammen, dass die Situation im Gesundheitswesen sich ständig verschlechtert, und zwar rabiat und mehr als man vorhersehen konnte, als wir vor vielen Jahren in der Kommission den Artikel 1 beraten haben.

Ich habe mir aufgeschrieben, was ich Ihnen sagen wollte; es hätte zwei Minuten gedauert. Das formaljuristische Theater aber, das wir jetzt vollführen, dauert mit Sicherheit länger. Ich frage mich, was sein Zweck sein soll. Warum soll ich hier nicht sagen dürfen, dass ich das Obligatorium bei der Krankenpflegeversicherung für richtig halte, da man heute neue Krankheiten kommen sieht? Warum soll ich nicht sagen dürfen, dass neue Versicherungsmodelle im Gebrauch getestet werden müssen und dass der Bund sich beteiligen sollte, damit diejenigen, die dabei mitmachen, dann auch wieder umsteigen können, wenn diese Modelle die Kosten nicht dämpfen und nicht sozial sein sollten? Sie sollten auch aufgegeben werden können, wenn sie die Solidarität entmischen, wenn die Solidarität zwischen Kranken und Gesunden, Jungen und Alten, Reichen und Armen durch diese Modelle aufgebrochen wird. Das muss man hier sagen dürfen, wo es um das Obligatorium geht. Ich möchte Sie ersuchen, dass ich meinen Antrag wenigstens richtig begründen darf, und ich protestiere gegen diese Formalismen, mit denen man versucht, wichtige Fragen von der Diskussion

auszuschliessen. Wir werden sonst dieses mangelhafte Eingehen auf drängende Fragen später einmal bereuen.

**M. Gautier:** Je suis d'accord avec M. Günter sur un point, c'est qu'il ne faut pas que le débat sur cette question de procédure soit plus long que le débat sur le fond. Je crois cependant qu'il s'agit-là d'un problème relativement important parce qu'il est question de savoir si nous respectons les lois auxquelles le Parlement est soumis ou non, en l'espèce la loi sur les rapports entre les conseils. L'article 16, alinéa 2, est parfaitement clair, ce qui n'est pas toujours le cas pour certaines dispositions. «La nouvelle délibération est circonscrite aux questions sur lesquelles l'accord n'a pu s'établir». Or, sur la question de l'obligation d'assurance en matière de soins médico-pharmaceutiques, il n'y a aucune divergence entre les deux conseils.

Si nous cédonc ici à la demande de M. Günter, nous ouvrons la porte toute grande à la possibilité de revenir sur tous les articles de cette loi, sur toutes les questions qui sont posées et que nous avons traitées pendant deux sessions en 1984, si je m'en souviens bien. Je crois qu'il est important d'y mettre un frein. La loi sur les rapports entre les conseils et son article 16 a une raison d'être. C'est d'éviter que la discussion ne dure éternellement entre le Conseil national et le Conseil des Etats. Si l'on peut, à chaque discussion des divergences, revenir sur des sujets qui ne posent pas de problème, il n'y a pas de raison que la discussion s'arrête un jour ou l'autre. Je vous propose donc de donner suite à la proposition du président de la commission et du président du Conseil et de ne pas accepter d'entrer en matière sur celle de M. Günter.

**Le président:** Sur ce point de procédure la parole n'étant pas demandée, je vous rappelle pour que tout soit clair que les motions d'ordre et les déclarations personnelles sont liquidées sur le champ. La discussion sur l'affaire traitée est suspendue jusqu'à ce qu'une décision soit prise en l'occurrence. Je vous rappelle la teneur de l'article 16, alinéa 2, qui fait l'objet de notre controverse: «La nouvelle délibération est circonscrite aux questions sur lesquelles l'accord n'a pu s'établir». Alinéa 3: «Une délibération ne peut avoir lieu sur d'autres questions que si elle est rendue nécessaire par les nouvelles décisions ou si les commissions des deux conseils en font la proposition d'un commun accord». Je vous propose donc maintenant de voter si la parole n'est plus demandée.

**Allenspach:** Wenn wir den Antrag von Herrn Günter annehmen, müssten wir das ganze Gesetz zur Neuberatung an die Kommission zurückweisen, weil wir allen Artikeln in diesem Gesetz unter dem Vorbehalt zugestimmt haben, dass die Krankenpflegeversicherung freiwillig sei. Es ist keineswegs so, dass alles, was wir schon beschlossen haben, dem Willen des Rates beim Obligatorium entsprechen würde. Wir müssten also das ganze Gesetz in der Kommission unter dem Titel «Obligatorium» neu behandeln. Ich bin davon überzeugt, dass wir dann viele Artikel aus diesem Gesetz herausstreichen würden.

Aus diesem Grunde teile ich die Auffassung, dass wir über den Antrag von Herrn Günter nicht mehr abstimmen können.

#### *Abstimmung – Vote*

Für den Ordnungsantrag Günter  
Dagegen

17 Stimmen  
79 Stimmen

#### **Art. 3 Abs. 4bis**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

#### **Art. 3 al. 4bis**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Eggli-Winterthur, Berichterstatter:** Der Ständerat schlägt hier im Gegensatz zu unseren Beschlüssen vor, den Text des Bundesrates zu übernehmen und denselben noch etwas zu verdeutlichen. Der Ständerat erwähnt hier ausdrücklich die Grundversicherung. Er versteht darunter diejenigen Pflichtleistungen der Kassen, auf welche sich dieses Gesetz bezieht, für die der Bund Vorschriften aufstellt und die öffentliche Hand Beiträge leistet. Bei den Zusatzversicherungen hingegen können die Kassen Aufnahmen, Leistungen, Prämien usw. frei regeln. Das KVMG bezieht sich nur ausnahmsweise, wenn dies im Gesetz ausdrücklich erwähnt ist, auf diese Zusatzversicherungen, die grundsätzlich der freien Konkurrenz überlassen sind und deren Finanzierung unabhängig von der Grundversicherung zu erfolgen hat. Dem Antrag des Ständerates liegt die Idee zugrunde, die Leistungen der Grundversicherungen seien zu standardisieren, um damit den Versicherten einen sauberen Vergleich der Prämien zwischen den konkurrenzierenden Kassen zu ermöglichen. Die Kommission beantragt Ihnen Zustimmung zu diesem Antrag des Ständerates.

**M. Dupont, rapporteur:** La commission vous propose d'adopter la version du Conseil des Etats, selon laquelle la première phrase se terminerait ainsi: «qui doivent être financées indépendamment de l'assurance de base». En effet, on admet que cette assurance devrait en principe être harmonisée pour l'ensemble des caisses ayant des assurés en Suisse. Par contre, les assurances complémentaires devraient faire l'objet d'un financement complémentaire qui pourrait comporter des différences entre les caisses selon la concurrence qui existe sur le marché suisse – si on peut appeler cela un marché.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 5 Abs. 1**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

#### **Art. 5 al. 1**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Eggli-Winterthur, Berichterstatter:** Bei Artikel 5 Absatz 1 hat der Nationalrat beschlossen, den ganzen Artikel nicht ins Sofortprogramm aufzunehmen. Der Ständerat dagegen hat den Absatz 1 aufgenommen und neu gefasst. Es wird damit bestimmt, dass in allen Kassen eine Aufnahmepflicht bis zum Erreichen des Rentenalters besteht. Es geht nicht allein darum, Leuten, die einen Beitritt versäumt haben, noch eine Versicherung zu bieten, also um eine Solidarität mit dem Alter, sondern es geht auch darum, dass von den Kassen nicht spezielle Jugendversicherungen, z. B. mit einem Höchsteintrittsalter von 45 oder 50 Jahren, errichtet werden. Selbstverständlich erfolgt die Aufnahme im Alter (bei den Frauen bis 62 und bei den Männern bis 65 Jahre) nicht zu den gleichen Prämien wie für das junge Mitglied, das ein Leben lang Solidarität geübt hat. Die Prämien, die zu bezahlen sind, wenn man erst im Alter in eine Kasse eintritt, tragen der grösseren Krankheitshäufigkeit des älteren Menschen und dem Umstand Rechnung, dass er sich jahrelang um die Solidarität gedrückt hat.

Die Absätze 2 bis 4 können auch nach Meinung des Ständerates in der vorliegenden Fassung stehenbleiben, da sie das Wesentliche enthalten.

Ich bitte Sie, auch hier dem Ständerat zuzustimmen.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 6bis Abs. 1**

*Antrag der Kommission*

Festhalten

#### **Art. 6bis al. 1**

*Proposition de la commission*

Maintenir

**Eggli-Winterthur, Berichterstatter:** Diese Frage ist bereits in Artikel 3 Absatz 4 aufgenommen worden. Wir haben dort in Übereinstimmung mit dem Ständerat beschlossen, dass die Zusatzversicherungen unabhängig von der Grundversicherung zu finanzieren sind. Dazu gehört selbstverständlich auch die notwendige Reservebildung der Zusatzversicherung, so dass hier lediglich eine Wiederholung erfolgt. Da diese überflüssig ist, beantragt Ihnen die Kommission Festhalten am Beschluss des Nationalrates.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 11a**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Eggli-Winterthur, Berichterstatter:** Mit Artikel 11a hat der Ständerat einen neuen Artikel eingefügt. Er bezweckt eine grössere Transparenz in der Krankenversicherung. Er will, dass der Versicherte weiss, was in seiner Prämie an gesetzlichen und freiwilligen Leistungen der Krankenkasse enthalten ist, welche Möglichkeiten bestehen und zu welchen Kosten Zusatzversicherungen abgeschlossen werden können. Dieser Artikel führt dazu, dass jedes Mitglied einer Krankenkasse sich alljährlich überlegen kann, ob es für seine Bedürfnisse zweckmässig versichert ist. Allzu grosse administrative Umtriebe für die Kassen sind nicht zu erwarten, da die Mitteilung an die Kassenmitglieder im Zusammenhang mit der Prämienrechnung erfolgen kann. Ihre Kommission beantragt Zustimmung zum Ständerat.

*Angenommen – Adopté*

#### **Art. 12 Randtitel, Abs. 1 Ziff. 2 und Abs. 5**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

#### **Art. 12 Titre marginal, al. 1 ch. 2 et al. 5**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Randtitel – Titre marginal*

**Eggli-Winterthur, Berichterstatter:** Bei Artikel 12 ist zuerst die Marginalie zu behandeln. Es heisst einfach «D. Versicherungsleistungen. 1. Krankenpflege, Grundversicherung». Hier geht es um die Krankenpflegeversicherung. Ich möchte allerdings darauf hinweisen, dass es sich um Minimalleistungen handelt und die Krankenkassen gewisse Zusatzleistungen, wie Brillen und die subsidiäre Unfallversicherung, einschliessen können.

*Angenommen – Adopté*

*Abs. 1 Ziff. 2 – Al. 1 ch. 2*

**Eggli-Winterthur, Berichterstatter:** Hier hat der Nationalrat eine Teilpauerschale im Spital neu geschaffen. Gemeint ist damit eine teilstationäre Behandlung oder, um Beispiele zu erwähnen, eine ambulante Operation im Spital, bei der der Patient am gleichen Tag wieder nach Hause entlassen werden kann, wie Mandeloperationen oder andere kleinere Eingriffe.

Der Ständerat hat den Ausdruck «Teilzeitpauerschalen» in allen Artikeln des Gesetzes gestrichen. Der Ständerat will es beim Antrag des Bundesrats belassen, wie es unser Rat in Absatz 7 des Artikels 19 formuliert hat.

Der Bundesrat hat nach Anhören der Beteiligten über Art und Höhe der Kassenleistungen zu bestimmen, die bei einem teilzeitlichen Aufenthalt in einer Heilanstalt zu erbringen sind. Dies bedeutet, dass trotz der erwähnten Streichun-

gen diese Leistungen in die Verhandlungen zwischen den Kassen und den Spitalern einbezogen werden, denn auch die ambulanten Behandlungen in den Spitälern werden vertraglich geregelt. Die Streichung des Ausdruckes «Teilzeitpauschale» bedeutet auch nicht, dass diese kostengünstige Behandlung nicht gefördert werden soll. Das Gegenteil dürfte der Fall sein. Darum auch der Verweis auf Artikel 22quinquies.

Die Kommission beantragt Ihnen auch hier Zustimmung zum Ständerat.

*Angenommen – Adopté*

*Abs. 5 – Al. 5*

**Eggli-Winterthur**, Berichterstatter: Bei Artikel 12 Absatz 5 geht es lediglich um eine stärkere Formulierung. In der von unserem Rat genehmigten Fassung heisst es: «Der Bundesrat kann nach Anhören der von ihm bezeichneten Fachkommission die Leistungen der Krankenversicherung näher bezeichnen. Er kann neue oder bereits angewandte Untersuchungen oder Behandlungen nach Methoden, die nicht wissenschaftlich anerkannt oder unzweckmässig oder unwirtschaftlich sind, von den Leistungen ausschliessen.» Der Ständerat hat hier anstelle der Kann-Vorschrift die Muss-Vorschrift gewählt. Im Namen einer Kommissionsmehrheit beantrage ich Ihnen Zustimmung zum Beschluss des Ständerates.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 12bis Abs. 1**

*Antrag der Kommission*

.... zu gewähren. Wird für den Anspruch auf Krankengeld eine Wartezeit vereinbart, während welcher der Arbeitgeber zur Lohnfortzahlung verpflichtet ist, so kann diese Frist auf die Mindestbezugsdauer des Krankengeldes angerechnet werden. Für die Mutterschaft ....

**Art. 12bis al. 1**

*Proposition de la commission*

.... de 900 jours consécutifs. Lorsque, pour la naissance du droit à l'indemnité journalière, les parties conviennent d'un délai d'attente, durant lequel l'employeur est tenu de verser le salaire, ce délai peut être imputé sur la durée minimale du versement de l'indemnité journalière. En cas de maternité ....

**Eggli-Winterthur**, Berichterstatter: Entgegen der Fassung des Nationalrates und des Bundesrates wurde vom Ständerat die heute gültige Regelung für die freiwillige Krankentaggeldversicherung übernommen, namentlich eine Leistung von 720 Tagen innerhalb von 900 Tagen, dies weil auf die Vorlage B nicht eingetreten wurde. Auch hier beantrage ich Ihnen im Auftrag der Kommission Zustimmung.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 12ter**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté*

**Art. 12quater Abs. 3**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 12quater al. 3**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Eggli-Winterthur**, Berichterstatter: Bei Artikel 12quater Absatz 3 kann ich Ihnen ebenfalls Zustimmung zum Ständerat beantragen. Wie Sie wissen, hatte der Bundesrat vorge-

schlagen, dass die Krankenkassen obligatorisch einen Unfallzusatz in die Krankenpflege aufnehmen. Diese Zusatzversicherung wäre nur subsidiär zur Zahlung verpflichtet gewesen, wenn keine andere Versicherung bezahlt. Diese Bestimmung wurde nicht ins Sofortprogramm aufgenommen. Daher bleibt es bei der alten Regelung, das heisst, dass diejenigen Kassen, bei denen die subsidiäre Unfallversicherung in der Krankenpflegeversicherung eingeschlossen ist, diese Aufenthaltspauschale ebenfalls bezahlen, sofern keine andere Versicherung bezahlt.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 14bis Abs. 3**

*Antrag der Kommission*

*Mehrheit*

.... Er kann Kassen für Versicherungsmodelle, bei welchen sich die Erhebung von Franchise und Selbstbehalt als nicht anwendbar erweist, ganz oder teilweise davon befreien.

*Minderheit*

(Allenspach, Ammann-Bern, Basler, Bonny, Früh, Pfund, Schüle, Spälti)

.... Er kann Kassen bei denen sich .... davon befreien; er kann ferner Versicherungen mit reduzierten Beiträgen zulassen, bei denen der Versicherte die Behandlungskosten während einer bestimmten Dauer ganz oder teilweise selber trägt.

**Art. 14bis al. 3**

*Proposition de la commission*

*Majorité*

.... les caisses, s'agissant de modèles d'assurance dans lesquels ces mesures ne se révèlent pas applicables.

*Minorité*

(Allenspach, Ammann-Berne, Basler, Bonny, Früh, Pfund, Schüle, Spälti)

.... trop rigoureuses. Il peut en outre autoriser des assurances avec cotisation réduite, dans lesquelles l'assuré prend lui-même à sa charge les frais de traitement durant une certaine période.

**M. Dupont**, rapporteur: Comme je l'ai dit dans le débat d'entrée en matière, la proposition de minorité Allenspach à l'article 14bis touche surtout une forme de bonus-malus. Elle a été rejetée par la commission car il s'agit là d'un procédé qui, sur le fond, peut parfaitement être examiné en matière d'assurance. En revanche, on ne peut comparer une assurance RC automobiles à une assurance bonus-malus dans le domaine social, comme c'est le cas pour l'assurance-maladie. On ne peut en effet pas comparer la maladie à un accident de voiture. Dans l'assurance RC, le conducteur peut, par sa manière de conduire, diminuer le nombre des accidents. Cela n'est pas toujours faisable en cas de maladie; il n'est donc pas normal de créer une telle possibilité dans le cadre de l'assurance-maladie, et il n'est pas concevable de récompenser – car il s'agirait de cela – par le biais de la diminution des cotisations, ceux qui ont la chance d'être en bonne santé.

Les intervenants affirmeront que tel n'est pas le cas. Et pourtant, ce sont finalement les assurés qui paient les cotisations normalement, ceux qui ne sont pas bien lotis sur le plan financier pour pouvoir bénéficier de la proposition Allenspach qui paieront la réintégration de ceux qui, ne pouvant plus bénéficier du bonus, entreront à nouveau dans l'assurance de base.

La commission, par 17 voix contre 9, vous invite à rejeter la proposition de minorité Allenspach.

**Eggli-Winterthur**, Berichterstatter: Im Drange der Geschäfte habe ich die Notizen zu Artikel 14 übersehen. Ich möchte Sie bitten, das zu entschuldigen. Aber ich möchte jetzt nicht wiederholen, was Herr Dupont gesagt hat.

**Allenspach**, Sprecher der Minderheit: Mein Antrag ist nicht ein Minderheitsantrag, der dem Mehrheitsantrag gegen-

übersteht. Ich stimme der Mehrheit, d. h. der Auffassung des Ständerates und der Kommission zu. Mein «Minderheitsantrag» ist ein Zusatzantrag zum Mehrheitsantrag; das ist für die Abstimmung von Bedeutung.

Zu meinem Antrag: Öffentlichkeit und Krankenkassen beklagen die überdimensionale Zunahme der Kosten des schweizerischen Gesundheitswesens. Diese Kosten können nur dann abgebremst werden, wenn die Selbstverantwortung der Versicherten gestärkt wird, wenn der Versicherte veranlasst werden kann, sich kostenbewusster zu verhalten. Heute gibt es viele, die das Krankheitsrisiko durch vernünftiges Verhalten vermindern. Sie pflegen ihre Gesundheit bewusst und vorbeugend und ersparen damit der Krankenversicherung Millionen. Es gibt viele, die nicht wegen jeder Kleinigkeit zum Arzt gehen und die Krankenversicherung beanspruchen, sondern die altbewährten Hausmittel anwenden. Sie ersparen der Krankenversicherung Tausende von Bagatellfällen, Millionen von Franken an Behandlungskosten und weitere Millionen an Verwaltungsaufwendungen. Ich bin überzeugt davon, dass weitere Bevölkerungskreise veranlasst werden könnten, sich gleich kostenbewusst zu verhalten und damit der Krankenversicherung zusätzliche Millionen an Ausgaben und Verwaltungskosten einzusparen, wenn sie dafür eine gewisse Anerkennung erhielten. Als Dank für eine jahrelange Nichtbeanspruchung der Kassen sollten ihnen gemäss meinem Antrag Rabatte auf den Krankenversicherungsprämien eingeräumt werden. Im Gegensatz zur Auffassung der Kommissionsprecher bin ich der Meinung, dass man etwas für die Gesundheit tun kann und dass dieses für die Gesundheit «etwas tun» auch entsprechend belohnt werden sollte.

Die nationale Sparkonferenz ist von solchen Überlegungen ausgegangen. Die nationale Sparkonferenz hat die Einführung eines Bonus- oder Prämienrabattsystems befürwortet. Sie verspricht sich davon Kosteneinsparungen, und zwar echte Einsparungen und nicht eine Belastungsumlagerung von den Gesunden zu den Kranken. Ein Bonus- oder Rabattprämienystem soll Anreize geben, gesund zu leben und die Krankenversicherung nicht wegen jeder Bagatelle zu beanspruchen. Es vermindert die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken nicht. Direktor Brühlhart, Leiter einer der grössten schweizerischen Krankenkassen, kam in einem Zeitungsartikel kürzlich sogar zum Schluss, dass auch «die kranken Versicherten von einem solchen System direkt profitieren könnten». Jedenfalls sind Bonus- oder Prämienrabattsysteme möglich, welche die Solidaritätskomponente zwischen Gesunden und Kranken durchaus erhalten. Sie sind von den Fachleuten der Krankenversicherung durchdacht und durchgerechnet worden. Niemand kann ernsthaft behaupten, solche Systeme seien unmöglich, sie seien utopisch oder sie seien unsozial. Der Vergleich mit der Autohaftpflichtversicherung ist unstatthaft, und es ist auch unstatthaft, dass man, wie der Referent, von einem Bonus-Malus-System spricht. Beim Prämienrabattsystem wird keineswegs, wie bei der Autohaftpflichtversicherung, ein Malus eingeführt.

Die Revision des Krankenversicherungsgesetzes – ich möchte Sie an diesen Grundsatz erinnern – will Kosteneinsparungen ermöglichen. Deshalb werden wir ja auch frei wählbare Jahresfranchisen, ja sogar HMO-Kassen zulassen. Ich unterstütze alle diese Möglichkeiten. Es ist aber nicht einzusehen, weshalb andere, weit zweckmässiger Modelle, eben das Bonus- oder Prämienrabattsystem, dann verboten sein sollen, obwohl die Experten von diesen Systemen weit eher kostendämpfende Wirkungen erwarten. Oder sollen diese Bonussysteme sogar deswegen untersagt werden, weil sie der Kostenexplosion wirksamer begegnen? Ich möchte diesen Gedanken niemandem unterschieben, aber wenn ich die Hartnäckigkeit sehe, mit der gewisse Kreise gegen ein Bonussystem Sturm laufen, dann stellt sich bei mir ein solches Unbehagen ein.

Der Ständerat und die nationalrätliche Kommission haben dieses Bonussystem abgelehnt. Diesen Meinungen stelle ich die Meinung zweier anerkannter Fachleute auf dem Gebiete der sozialen Krankenversicherung gegenüber: Direktor

Brühlhart von der Grütli Krankenkasse Schweiz schreibt: «Das Bonussystem hat den wesentlichen Vorteil, dass es umfassend funktioniert und nicht nur Randelemente berücksichtigt, die Einführungszeit relativ gering ist und keiner staatlichen und verwaltungstechnischen Eingriffe bedarf, die die Einsparungen bzw. die positiven Elemente gleich wieder in Frage stellen. Wenn das Parlament – so schreibt Direktor Brühlhart weiter – «und die zuständigen Behörden tatsächlich neue Wege im Gesundheitswesen einleiten wollen, so dürfen sie einem solchen einfachen und überblickbaren Modell kaum negativ gegenüberstehen.» Das ist die Meinung eines anerkannten Fachmannes auf dem Gebiete der sozialen Krankenversicherung. Professor Peter Zweifel von der Universität Zürich hält ergänzend in einem Memorandum zu diesem Modell fest, dass die Bonusoption in der sozialen Krankenversicherung eine wünschenswerte Bereicherung des Versicherungsangebotes sei.

Ich fasse zusammen: Wir streben eine Eindämmung der Kostenexplosion an. Die nationale Sparkonferenz ist der Auffassung, das Bonussystem könnte dazu einen wesentlichen Beitrag leisten. Wir wollen Einsicht und gesundheitsbewusstes Verhalten anerkennen und ermuntern. Nach Meinung anerkannter Fachleute hat dieses Bonussystem keine Entsolidarisierung zur Folge. Es kann unter Umständen sogar sozialer sein als das System der frei wählbaren Jahresfranchise. Es ist transparent, leicht verständlich und unkompliziert.

Aus diesen Gründen befürworte ich die Einführung von Bonus- oder Prämienrabattsystemen. Weil ich aber die Skepsis vieler Ratsmitglieder gegenüber Neuerungen kenne, geht mein Antrag nicht soweit, ein solches System für die Kassen verbindlich vorzuschreiben. Ich möchte lediglich die Kompetenz des Bundesrates im Gesetze verankern, solche Systeme auf Gesuch hin und unter den vom Bundesrat umschriebenen Bedingungen zuzulassen. Der Bundesrat soll dabei die unerlässliche Solidaritätskomponente festlegen können, er soll die Rabattstufen regeln, er soll die Bedingungen über die Aufhebung des Bonusumschreiben können usw. Er soll sogar die Möglichkeit haben, eingeführte Bonussysteme widerrufen zu können, wenn sie sich – was ich nicht annehme – nicht bewähren würden oder unsoziale Auswirkungen haben sollten.

Alle diese Kompetenzen möchte ich dem Bundesrat geben. Dem Bundesrat soll es aber nicht von Gesetzes wegen verboten sein, etwas Vernünftiges, etwas Soziales zuzulassen. Geben wir dem Bundesrat diese Bewegungsfreiheit. Er wird sie sicher nicht missbrauchen.

Aus diesen Erwägungen bitte ich Sie, meinem Zusatzantrag zuzustimmen.

**Basler:** Wirklich, warum soll eigentlich bei der Krankenversicherung nicht auch ein Anreiz dafür geschaffen werden, kleinere Rechnungen für Arzt und Arznei selber zu tragen und leistungsfreie Jahre durch einen Prämienbonus zu honorieren? Wer sich hierbei bis zum Maximalbonus durchgearbeitet hat, wird sogar eine grössere Rechnung auf sich nehmen, um in der Bonusstufe nicht zurückversetzt zu werden, und für den Notfall, der seine wirtschaftliche Tragkraft übersteigt, ist er ja stets voll versichert. Denn es gibt bei diesem System keinen sogenannten Malus, also keinen Zuschlag über die Grundstufe hinaus, die jene bezahlen, welche das Bonussystem nicht beanspruchen. Die Bonusversicherten müssen – das ist wesentlich, das sind nämlich die Argumente, die jetzt dann eingebracht werden – andererseits einen Restrisikobeitrag mit entrichten, damit die kranken Versicherten auch vom System profitieren, so dass versicherungsmathematisch gesprochen, keine Entsolidarisierung entsteht.

Wir sollten unbedingt die Möglichkeit im Gesetz öffnen, dass Krankenkassen mit solchen Systemen Versuche durchführen können. Wir haben gehört, dass das natürlich zur Kostendämpfung beiträgt. Wir sollten vor allem jene anspornen, die vorbeugend etwas für ihre Gesundheit tun. Es geht z. B. um eine Aenderung von Gewohnheiten, die ungesund

sind, die häufig zu Altersgebrechen führen und dann kostspielige Therapien verursachen. Wir wollen doch kein Präventionsgesetz, das wieder mit Bundesmitteln vorbeugend die Gesundheit fördert, auch wenn es hier in diesem Saal immer wieder verlangt wird, denn vorbeugendes Verhalten kann nicht gesetzlich erzwungen, höchstens honoriert werden. Ein Bonussystem würde das eben erbringen, indem es den erzielten Erfolg belohnt.

Ein Bonussystem – wir haben es gehört – wäre eines der wenigen, wenn auch bescheidenen Marktelemente, die sich in diese Sozialversicherung einbauen liessen, denn wir befürworten mehr Eigenverantwortung, wenigstens dort, wo jemand sie zu übernehmen bereit ist. Kostenbewusstes Verhalten sollte auch wegen der Missbrauchsgefahr gefördert werden. Versicherungssysteme sollten eben nicht unnötig zum Zwang führen, weil sie dann eben auch zum Konsumieren von Forderungen einladen, welche die andern – ein anonymes Kollektiv – tragen müssen.

Anreize zu gesundheitsbewusstem Handeln entsprechen den Marktsignalen zu umweltbewusstem Verhalten. Ich ersuche Sie daher, der Minderheit zuzustimmen. Das kann zu mehr Eigenverantwortung beitragen.

**Spälti:** Mit den neuen Bestimmungen zur Kostenbeteiligung haben die Krankenkassen, vor allem aber auch die Versicherten, ein Stück Freiraum zurückgewonnen. Die Krankenkassen können nämlich ihr Versicherungsangebot jetzt vielfältiger und attraktiver gestalten, indem sie ihren Versicherten die Wahlmöglichkeit anbieten können, gegen eine entsprechende Prämienreduktion die Kostenverantwortung im Krankheitsfall bis zu einem bestimmten Betrag selber zu übernehmen. Diese Förderung der Selbstverantwortung des einzelnen, gepaart mit der neuen Vorschrift, dass der Arzt dem Patienten eine transparente Rechnung zu stellen hat, stellt einen Beitrag zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen dar.

Wenn nun schon die Möglichkeit geschaffen wurde, die Kostenverantwortung bis zu einem bestimmten Betrag pro Kalenderjahr zu übernehmen, ist im Grunde genommen nicht einzusehen, warum anstelle desselben oder allenfalls zusätzlich dazu nicht auch die Uebernahme der Kostenverantwortung während einer frei zu wählenden Dauer ermöglicht werden soll. Mit andern Worten heisst das, dass konsequenterweise auch dann Prämienreduktionen erlaubt sein sollten, wenn der Versicherte während einer bestimmten Zeit die Leistungen seiner Krankenkasse bewusst nicht in Anspruch genommen hat. Dazu ist zunächst einmal festzuhalten, dass diese Idee mit dem allseits bekannten System des Bonus/Malus in der Autohaftpflichtversicherung nichts zu tun hat. Dort gibt es objektive Kriterien, nach welchen jemand einer Bonus- oder Malusstufe zugeteilt wird. Auf dem Gebiete der Krankenversicherung wäre die Verschuldenfrage sicher kein taugliches Kriterium für den Bonus. Das einzige, auf das man zuverlässig abstellen kann, ist der Wille des Versicherten, die Kosten eines bestimmten Krankheitsfalles selber zu tragen. Wenn er aber während einer bestimmten Dauer die Kosten ganz oder teilweise selber trägt bzw. getragen hat und damit die Krankenkasse von ihrer Leistungspflicht entsprechend entlastet wurde, soll er auch Anrecht auf einen entsprechenden Prämienrabatt oder Bonus – wenn Sie wollen – erhalten. Wer ja sagt zu höheren wählbaren Jahresfranchisen, die eigentlich nicht mehr umstritten sind, müsste konsequenterweise auch ja sagen zur eben skizzierten Möglichkeit, Versicherungen mit reduzierten Beiträgen, d. h. Bonussysteme zuzulassen.

Mit der Lösung, wie sie in Artikel 14bis Absatz 3 vorgeschlagen wird, sind verschiedene Ausgestaltungsformen denkbar. Wir schaffen den Kassen die Möglichkeit, innovativ wirken zu können. Wir billigen den einzelnen Kassen auch ein Mass an Selbstverantwortung zu. Dass die Innovationsfreude nicht überbordet und dass mögliche Ausgestaltungsformen allenfalls – und das ist sehr wichtig – nicht asozial werden und damit auch der Idee der sozialen Krankenpflegegrundversicherung entgegenlaufen, dafür ist doppelt gesorgt: Zum einen ist es die Pflicht der Aufsichtsbehörde,

des Bundesamtes für Sozialversicherung, für eine geordnete Durchführung zu sorgen, zum anderen sorgt auch der Wettbewerb unter den Kassen dafür, dass Lösungen angeboten werden, die eben längerfristig Bestand haben.

Es ist auch sekundär, ob man solche Versicherungslösungen als Bonussysteme bezeichnen will oder nicht, und es ist sekundär, ob man die Versicherten vor oder nach Eintritt eines Krankheitsfalles wählen lässt, ob sie die Kosten ganz oder teilweise selber tragen wollen. Wichtig – und damit komme ich zum Schluss – ist einzig, dass die Kassen grundsätzlich die Möglichkeit haben sollen – und nur darum geht es ja in diesem Absatz 3 von Artikel 14bis –, auch auf diesem Gebiet, unter der Aufsicht des Bundesamtes für Sozialversicherung, neue Lösungen in Richtung vermehrter Selbstverantwortung anwenden zu können. Es ist doch davon auszugehen, dass die Uebernahme von Selbstverantwortung eben auch einen Beitrag zur Eindämmung der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen darstellt. In diesem Sinne glaube ich, sollten wir im Artikel 14bis diesen Freiraum und die Möglichkeit, eben solche Systeme einzuführen – immer unter Aufsicht – schaffen.

**M. Darbellay:** La proposition de M. Allenspach n'est pas exprimée d'une manière très claire. Au fond, il s'agit du système bonus-malus et il n'y a pas besoin de l'expliquer longuement, on le connaît puisque, dans l'assurance-responsabilité voiture, il existe depuis belle lurette.

Je voudrais plaider contre ce système, parce qu'il fait une entorse très grande à la solidarité. L'assurance-maladie est une assurance sociale basée sur la solidarité qu'il faut à tout prix maintenir.

Le système bonus-malus concerne deux catégories de personnes: un certain nombre d'entre elles, qui ont quelques ennuis de santé et qui préfèrent, pour pouvoir disposer du bonus, prendre à leur charge les frais de maladie. On pourrait dire que, dans ce cas-là, il y a une espèce de calcul et de compensation, la solidarité pouvant s'exercer par ce biais-là, puisque la personne en question prend en charge une partie importante des frais de sa maladie.

Ce qui me gêne davantage, c'est que ce système bonus crée une nouvelle catégorie de risques: les bien-portants qui, pendant des années, ont la chance de ne pas avoir besoin du médecin, auraient encore l'avantage de payer des cotisations nettement plus basses que les autres. Selon les systèmes qui nous ont été présentés, les cotisations pourraient s'élever à 60 pour cent du prix normal, soit 40 pour cent de réduction. Il est bien évident que cette réduction ne diminue en rien les frais généraux de la maladie. Dès lors, si les bien-portants bénéficient de ces 40 pour cent, les malades devront les payer. En effet, les primes d'assurance-maladie de ces derniers deviendront inévitablement plus élevées.

Ce qui me gêne le plus dans ce système, c'est qu'une personne en bonne santé pourrait bénéficier durant des années, par exemple 40 ans, de cette réduction de 40 pour cent et, au moment de sa vieillesse, elle souffrirait peut-être d'une maladie très grave et renoncerait alors purement et simplement au bonus pour profiter pleinement de la solidarité des autres qui paieraient pour elle. Cela me paraît tout particulièrement peu social. C'est pourquoi je vous invite à refuser la proposition de M. Allenspach.

**Fierz:** Als Arzt möchte ich trotzdem noch eine Lanze für Herrn Allenspach und seine Minderheit brechen. Ein Problem in der Krankenversicherung ist, dass bisher der Patient überhaupt nicht spürte, wenn der Arzt sparen wollte. Wenn ein Patient mit chronischen Kopfschmerzen kommt, kann man bei ihm entweder Schädelröntgenbilder oder ein Elektroenzephalogramm und noch x andere teure Untersuchungen machen, die alle überflüssig sind – das ist erwiesen, das verursacht sehr viele Kosten –, oder man kann sich eine Stunde Zeit nehmen und ihm erklären, wie er das Leiden behandeln soll. Das eine Mal hat man Kosten von vielleicht 700 Franken, das andere Mal vielleicht solche von 100 Franken.

Im jetzigen System ist das Frustrierende für den Arzt, der

kostengünstig arbeiten will, dass ihm niemand dankt. Die Versicherungen zahlen alles unbesehen. Der Patient spürt nicht, wenn er günstig behandelt wird. Dasselbe gilt für akute Rückenschmerzen, die eigentlich nie eine Abklärung brauchen, usw. Es wäre schön, wenn man den Patienten als Partner spüren würde und er auch ein Interesse daran hätte, dass man nicht einfach das Geld zum Fenster heraus-schmeisst, und dass man ihm erklären kann: Hören Sie, dies und das ist unnötig, jetzt sparen wir uns das und machen es billiger. Dann kann er es selber zahlen und profitiert auch davon. In diesem Sinne scheinen mir alle Systeme, wo auch der Patient ein Interesse am Sparen hat, für den Arzt sehr motivierend zu wirken. Die Ärzte, die kostengünstig arbeiten – ich zähle mich dazu –, wären froh, wenn das beim Publikum auch irgendwie gespürt würde.

In diesem Sinne glaube ich, dass man dem Bundesrat diese Kompetenz sicher geben könnte. Ich glaube nicht, dass es zum Bonussystem von 40 Prozent kommen wird. Man wird vielleicht zu 10 oder 20 Prozent Prämienrabatt kommen, ähnlich wie im KKB-Modell von Herrn Professor Schmid, das ja eigentlich auch ein solches Bonussystem ist. Dort soll der Patient privilegiert werden, der nicht zu den allertuersten Ärzten geht. Wir müssen beweglicher werden, um aus dieser verfahrenen Kostensituation herauszukommen.

**Mme Jaggi:** Pour expliciter tout à l'heure la proposition de M. Allenspach dont le caractère dangereux n'apparaît peut-être pas au premier abord, M. Spälti a fait un raisonnement qui ressemble fort à un sophisme.

**M. Spälti nous a dit en substance:** Celui qui est pour une franchise annuelle plus élevée – et, a-t-il fait remarquer à juste titre, plus personne n'en discute désormais le principe – doit se prononcer pour une participation accrue aux frais de traitement au sens de la proposition Allenspach que nous discutons maintenant. Comme s'il y avait une simple et innocente cohérence, une simple et innocente extension entre l'acceptation d'une franchise annuelle et l'approbation à une participation accrue aux frais de traitement! Or, il y a non pas un simple lien logique entre ces deux propositions, mais bel et bien une différence de nature entre elles, du fait des conséquences qu'elles entraînent. Celui qui souscrit à la franchise s'engage à s'acquitter d'un montant dont il connaît le maximum à l'avance. Avec une participation accrue, l'assuré s'engage à régler une facture dont il ne connaît pas le montant, lequel dépend bien entendu de la nature des traitements subis pendant ce laps de temps. Bref, seules des personnes très aisées pourront prendre le risque d'une participation accrue à des frais de traitement, dont la nature et donc le coût ne sont, par définition, pas connus à l'avance. Elles seules pourront s'offrir la solution Allenspach, qui fait fi, ainsi que l'a rappelé M. Darbellay tout à l'heure, de toute solidarité. C'est la raison pour laquelle je vous demande de rejeter cette proposition d'un système de bonus.

**Wick:** Ich glaube, dass Frau Jaggi einem Missverständnis erlegen ist. Es ist im Grunde genommen gerade umgekehrt. Wenn Sie eine Franchiseregung haben, zum Beispiel eine erhöhte von beispielsweise 1000 Franken, müssen Sie diese Franchise auf jeden Fall und immer bezahlen, auch wenn Sie plötzlich schwer krank werden. Das ist ein Vertrag mit der Krankenkasse. Bei der Bonusregelung entfällt das. Wenn Sie plötzlich schwer krank werden, müssen Sie überhaupt nichts zahlen, so dass Sie plötzlich von den Leistungen der Krankenkasse profitieren können, wenn es wirklich nötig ist.

Jetzt möchte ich aber noch auf ein anderes Missverständnis hinweisen, das Herr Darbellay aufgeworfen hat und das meiner Ansicht nach ohne weiteres aus der Welt geräumt werden kann, nämlich den Gegensatz zwischen Bonus und Solidarität. Es ist bekannt, dass ein grosser Teil der Belastungen unseres Krankenversicherungssystems auf banalen Krankheiten beruht, wie auf Grippefällen und ähnlichen Krankheiten, die man zum grossen Teil ohne weiteres selber daheim heilen kann, vor allem nachdem jetzt auch die

Arbeitszeitversäumnisse in den meisten Betrieben grosszügiger geregelt sind. Diese Fälle ergeben die grössten Summen und belasten die Krankenkassen ausserordentlich stark. Jetzt ist es nur eine Frage der Versicherungsmathematik. Wenn Sie das, was hier verbessert wird – eben wenn die Leute nicht zum Arzt gehen, weil sie ein Bonussystem haben – gegenüber dem Prämienverlust aufrechnen, dann muss es so geregelt sein, dass der Bonus respektive die Prämie weiterhin einen Solidaritätsbeitrag beinhaltet. Das kann man ohne weiteres erreichen, da die Versicherungsstatistiken ausserordentlich genau sind. Das kann man Jahr für Jahr wieder steuern und nachziehen. Auch Herr Allenspach hat deutlich gesagt, dass in seinem Modell diese Korrekturen inbegriffen sein müssen; denn nur wenn diese Korrekturen darin enthalten sind, stimmt es, dass es keinen Solidaritätsdefekt gibt, sondern dass das Bonussystem einzig der Kosteneinsparung dient. In diesem Sinne können wir ohne weiteres, auch wenn wir für Solidarität sind, für das Bonussystem eintreten.

**Eggli-Winterthur, Berichterstatter:** In unserer Kommission wurde dieser Antrag von Herrn Allenspach in Verbindung mit einem anderen Antrag abgelehnt, und zwar ganz eindeutig, weil – das ist der eine Grund – die soziale Gerechtigkeit durch ein solches Bonussystem ausgehöhlt wird. Ich werde das noch begründen. Sie werden das nicht bestreiten können, wenn Sie Herrn Dr. Fierz folgen, der sagte, als Arzt betrachte man die Patienten ganzheitlich, man sollte auch das Problem und das Gesetz ganzheitlich betrachten.

Ich möchte darauf hinweisen, dass es in unserem Land Tausende von Leuten gibt, die nichts dafür können, dass sie trotz allen Bemühungen für ihre Gesundheit dauernd in ärztlicher Behandlung sein müssen – Herr Allenspach –, und zwar seit ihrer Geburt. Alle diejenigen, die von Geburt her krank sind und ständig in ärztlicher Behandlung sein müssen, bestrafen wir mit einem Bonussystem; wir kehren die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken um. Die Kranken müssen also die Solidaritätsleistungen mehrheitlich bezahlen. Darüber muss man sich bewusst sein.

Der zweite Grund für die Ablehnung ist der folgende: Wenn ich die Begründungen für den Minderheitsantrag betrachte, stelle ich fest – darum meine ich, man müsse den Gesetzentwurf ganzheitlich betrachten, wie der Arzt die Patienten –, dass falsch argumentiert wird, wenn Herr Basler erklärt, wenn ein Patient eine kleinere Rechnung selber bezahle, entlaste er die Administration der Krankenkassen. Das ist richtig. Aber mit dem Franchise-System bezahlt er eben kleinere Rechnungen selber und entlastet damit die Krankenversicherung. Wenn er eine Franchise von 200 Franken hat und die Rechnung 180 Franken beträgt, bezahlt er sie eben selber. Das ist das Problem; mit dem Bonussystem ändert sich das überhaupt nicht; wenn er höhere Franchisen hat, ändert das ebenfalls überhaupt nichts.

Ich möchte darauf hinweisen, dass nicht jedermann das Glück hat, von Geburt an gesund zu sein, sondern es gibt Zehntausende von Leuten in unserem Land, die von Geburt an ständig den Arzt benötigen.

Nun zum Gesetzestext selber: Lesen Sie den Minderheitsantrag! Sie werden feststellen, dass der Gesetzestext völlig unmöglich ist. Am Schluss steht beispielsweise: «Er kann ferner Versicherungen mit reduzierten Beiträgen zulassen, bei denen der Versicherte die Behandlungskosten während einer bestimmten Dauer ganz oder teilweise selber trägt.» Was bedeutet das? Das bedeutet gar nichts anderes, als dass jeder, der eine Franchise hat, während einem Jahr innerhalb der Franchiseregung teilweise oder ganz die Rechnungen selber bezahlt. Das ist der Gesetzestext. Wenn man diesen Gesetzestext liest und interpretiert, ist das eine reine Wiederholung der Franchiseregung und gar nichts anderes.

Ich möchte ganz klar feststellen, dass das Bundesamt mit diesem Gesetzestext verpflichtet wäre, alles abzulehnen, was ausserhalb der Franchiseregung ist. Wenn Sie dem zustimmen, stimmen Sie einem Nonvaleur zu.

**M. Dupont**, rapporteur: Au commencement du débat sur cet article, j'ai dit combien la commission, dans sa majorité, s'était opposée à cette version.

MM. Fierz et Darbellay ont clairement expliqué le fonctionnement de cette franchise. En fait, il faut être riche et en bonne santé pour bénéficier de ce système. Plus est, des gens doivent payer pleinement leurs cotisations afin de constituer les réserves nécessaires à couvrir les assurés qui ont bénéficié du bonus durant un certain nombre d'années. En effet, la proposition stipule la prise en charge des frais de maladie par les assurés durant une certaine période, soit celle qui leur convient, et une nouvelle entrée dans l'assurance sans pénalisation du malus. Cette proposition est par conséquent particulièrement vicieuse dans le système global de l'assurance-maladie.

Sans hésitation donc, la commission vous invite à rejeter cette proposition.

**M. Cotti**, conseiller fédéral: A vrai dire, j'avais l'intention aujourd'hui de ne prendre la parole que sur les aspects essentiels de cette révision. Toutefois, à la suite de ce long débat sur la proposition de M. Allenspach, je me permets de formuler quelques remarques.

La proposition en question s'insère à la fin du texte de l'article 14bis qui prévoit une participation aux frais de l'assuré elle tente donc de poursuivre l'un des buts essentiels de toute la réforme qui vise à réduire, si faire se peut, les coûts de la santé.

C'est la raison pour laquelle l'article 14bis introduit une participation importante aux frais, soit une quote-part de 20 pour cent pour l'assuré. M. Allenspach propose, au-delà de cette participation aux frais, le système du bonus dont on a tellement parlé.

Le Conseil fédéral s'oppose à la proposition de M. Allenspach pour les raisons suivantes. Je reprendrai tout d'abord la citation de M. Hänsenberger au Conseil des Etats, qui faisait la comparaison avec la responsabilité civile en matière automobile: «Der Autofahrer, der seine Haftpflichtversicherung nicht in Anspruch nimmt, um auf einer günstigen Prämienstufe zu bleiben, gefährdet nur seinen Geldbeutel. Das Mitglied, das den Arzt nicht aufsucht, um den Bonus nicht zu verlieren, gefährdet seine Gesundheit.»

Ensuite, mon prédécesseur, M. Egli, présentait la considération suivante au Conseil des Etats, considération que je trouve très importante, car elle ne fait pas tellement appel aux éléments de la solidarité mais à ceux des coûts, c'est-à-dire à l'objectif poursuivi à l'article 14bis: «All den Gründen, die angeführt worden sind, möchte ich noch folgendes Moment beifügen: Ein Bonus-Malus-System könnte sich als durchaus kontraproduktiv auswirken, nämlich kostentreibend.» Das heisst, gerade im umgekehrten Sinn der Zielsetzung, die hier angestrebt wird.

Warum kostentreibend? Alle Fälle, in denen der Kranke einen dringend notwendigen Arztbesuch aus Furcht, er könnte den Prämienbonus verlieren, unterlässt, könnten später für die Gesundheitskosten schwerwiegende Folgen haben.

La proposition est donc discutable, surtout en ce qui concerne l'objectif visé par M. Allenspach dans la modification de l'article 14bis.

M. Allenspach a justement relevé qu'en définitive il appartiendra toujours au Conseil fédéral d'établir si ce système doit être introduit ou non. Cet aspect relativise la nature même de la proposition en question. Toutefois, en soupesant avantages et aspects négatifs, j'arrive à la conclusion qu'il vaut mieux attendre et nous concentrer, sur le plan des coûts de la santé, sur la proposition importante qui est faite à l'article 14bis concernant la participation aux frais.

**Allenspach**, Sprecher der Minderheit: Ich habe deutlich gesagt, dass mein Antrag ein Zusatzantrag zum Antrag der Mehrheit ist – also nicht gegen den Antrag der Mehrheit gerichtet.

**Le président:** M. Allenspach a raison. Nous ne voterons donc que sur la proposition de minorité.

*Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Minderheit	72 Stimmen
Für den Antrag der Mehrheit	76 Stimmen

**Art. 14bis Abs. 4**

*Antrag der Kommission*

.... Der Bundesrat legt die Beträge der wählbaren Jahresfranchise fest. Die Kassen regeln ....

**Art. 14bis al. 4**

*Proposition de la commission*

.... Le Conseil fédéral fixe les montants de la franchise ....

**Eggli-Winterthur**, Berichterstatter: Hier haben wir eine kleine Differenz zum Ständerat. Ich möchte aber darauf hinweisen, dass Ihre Kommission lediglich eine Klarstellung beschlossen hat. Wir möchten verdeutlichen, dass der Bundesrat nicht nur den Höchstbetrag der Franchise festlegen kann, sondern dass er die wählbaren Franchisen festlegen kann. Im Namen der Kommission bitte ich Sie, diesem Antrag zuzustimmen.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 19bis Abs. 1**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 19bis al. 1**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Eggli-Winterthur**, Berichterstatter: Die Ergänzung des Ständerates versucht, eine noch etwas deutlichere Abgrenzung gegenüber Heimen für Chronischkranke zu erreichen. Die Kommission beantragt Ihnen Zustimmung.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 19bis Abs. 3**

*Antrag der Kommission*

Begibt sich der Versicherte in eine Heilanstalt, ohne dass die Anforderungen nach Absatz 2 erfüllt sind, übernimmt die Kasse die Behandlungspauschale ....

**Art. 19bis al. 3**

*Proposition de la commission*

Si l'assuré se rend dans un établissement hospitalier sans que les conditions posées au 2e alinéa ne soient remplies, la caisse prend en charge le forfait pour ....

**Eggli-Winterthur**, Berichterstatter: Der Ständerat hat hier das Wort «höchstens» eingeführt, denn es soll keinesfalls mehr bezahlt werden, als die Rechnung effektiv beträgt. Ihre Kommission hat diesen Absatz etwas präziser formuliert, aber dem Sinne nach dem Ständerat zugestimmt. Der Sinn dieses Absatzes ist, dass der Patient, wenn er, obwohl ein Spital in der Nähe liegt, ohne medizinische Notwendigkeit in ein weiter entferntes, teureres Spital will, von der Kasse nur so viel Geld erhält, wie das zuständige Spital kostet. Ich bitte Sie, dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 19bis Abs. 5 und 6**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 5*

Die Kantone können für ihr Gebiet verbindliche Planungen festlegen:

a. zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung

gung unter Einbezug der spitalexternen Krankenpflege und der Pflege in Heimen und Anstalten;

b. für die Versorgung mit kostspieligen medizinisch-technischen Einrichtungen im stationären und ambulanten Bereich.

Kliniken mit privaten Trägerschaften sind angemessen in diese Planungen einzubeziehen.

**Abs. 6**

Die Kantone erstellen nach Anhören der Beteiligten eine nach Kategorien gegliederte Liste der Heilanstalten ihres Gebietes; nur bei Aufenthalt des Versicherten in einer Heilanstalt gemäss dieser Liste wird die Kasse leistungspflichtig.

**Antrag Meyer-Bern**

**Abs. 5**

(Text der Kommission)

... sind angemessen in diese Planungen einzubeziehen. Die Kassen sind nur leistungspflichtig, sofern die Leistungserbringer diesen Planungen entsprechen.

**Art. 19bis al. 5 und 6**

**Proposition de la commission**

**Al. 5**

Les cantons peuvent fixer, sur leur territoire, des planifications obligatoires:

a. garantissant que les besoins en soins hospitaliers sont couverts; ce faisant, les cantons tiennent compte des soins prodigués hors de l'hôpital ou dans des institutions ou homes;

b. réglant l'équipement en installations médico-techniques coûteuses dans le domaine hospitalier ou ambulatoire.

Ces planifications doivent tenir compte de manière appropriée des cliniques privées.

**Al. 6**

Après avoir consulté les intéressés, les cantons dressent une liste des établissements hospitaliers situés sur leur territoire en les classant par catégories; les caisses ne doivent verser leurs prestations que si le séjour d'un assuré a eu lieu dans un établissement hospitalier qui figure sur cette liste.

**Proposition Meyer-Berne**

**Al. 5**

(Texte de la commission)

... qui figure sur cette liste. Les caisses ne doivent verser leurs prestations que dans la mesure où les fournisseurs de prestations se conforment aux dites planifications.

**Eggli-Winterthur, Berichterstatter:** Bei Artikel 19bis Absätze 5 und 6 geht es um zwei Punkte. Erstens: Von der Logik her kommt die Planung zuerst und die Listenaufstellung als nächstes. Daher erfolgte die Umstellung der Absätze 5 und 6. Auch die Fassung des Nationalrates war problematisch, dies, weil sowohl in Absatz 5 als auch in Absatz 6 jeweils am Ende gesagt wird, eine Leistungspflicht bestehe nur gegenüber konformen Spitälern. Was würde gelten, wenn ein Spital nur Absatz 5, nicht aber Absatz 6 entspricht, oder umgekehrt? Solche Konfliktsituationen will die Neuformulierung vermeiden, indem sie klarstellt, dass die Listenspitäler planungskonform zu sein haben. In der ständerätlichen Fassung erscheint unlogisch, dass die Frage der Leistungspflicht bei der Planung angehängt wird und nicht bei der Spitalliste. Bei der Planung für die Kantone besteht eine Kann-Vorschrift, bei der Listenaufstellung hingegen eine Muss-Vorschrift. Diese Ungereimtheiten haben wir mit unserer Neuformulierung beseitigt. Dabei muss klar gestellt sein, dass die Heilanstaltsliste von den Kantonen zu erstellen ist, gleichgültig, ob der betreffende Kanton von einer Spitalplanungskompetenz Gebrauch macht oder nicht. Ich bitte Sie daher, der Formulierung Ihrer Kommission zuzustimmen.

**Meyer-Bern:** Die Kommission des Nationalrates hat die Absätze 5 und 6 gegenüber der früheren Fassung ausgetauscht. Ich habe dagegen nichts anzuführen. Ich bin hingegen nicht glücklich, dass beim Planungsabsatz (Abs. 5 neu)

der Satz fehlt, der in den ersten Kommissionsberatungen stand – und dann auch vom Ständerat übernommen wurde –, nämlich, dass die Kassen nur leistungspflichtig seien, sofern die Leistungserbringer diesen Planungen entsprechen.

Ich bin unserem Rat und dem Ständerat dankbar, dass sie die Idee der Verbindlicherklärung der kantonalen Spital- und Gesundheitsplanungen aufgenommen haben. Sie werden ermöglichen, dass das unbegrenzte Anwachsen von Spitalbetten, insbesondere Akutbetten, aber auch das unbegrenzte Anwachsen von kostspieligen medizinisch-technischen Einrichtungen begrenzt und im Griff gehalten werden kann. Derartige Planungen haben jedoch nur einen Sinn, wenn sie, wie das der Gesetzestext sagt, verbindlich sind, und verbindlich sein heisst, Konsequenzen haben müssen. Die Durchsetzbarkeit dieser Planungen hängt somit entschieden von der Kopplung der Beschränkung der Leistungspflicht der Kassen ab, das heisst, dass die Kassen nur leisten sollen und dürfen, wenn die entsprechenden Institutionen in den kantonalen Spital- und Gesundheitsplanungen enthalten sind. Der Ausdruck «verbindliche Planung» gibt nur einen klaren und eindeutigen Sinn, wenn er mit der Leistungs- resp. Nichtleistungspflicht verbunden ist.

Offenbar ist diese Kopplung der Kommission zum Opfer gefallen. Ich bedaure das sehr; denn man hat damit insbesondere die Durchsetzbarkeit der spitalexternen, der ambulanten Pflege im Planungsgebiet, aber auch der kostspieligen medizinisch-technischen Einrichtungen verunmöglicht. Dass gerade diese Gebiete heute wichtig werden, zeigt ein Bericht des Schweizerischen Krankenhausinstituts (als Vorstudie im Rahmen der Ueberprüfung der Spitalplanung des Kantons Bern) über den Einfluss neuer Behandlungsmethoden auf die medizinische Versorgung, wo steht, dass auf medizintechnischem Gebiet in den letzten Jahren neue Methoden entwickelt und in den Dienstleistungsbetrieb eingeführt wurden wie der Scanner, der Nierensteinertrümmerer, der Herzkatheter, der Laser und neu die Magnet-Resonanz-Tomographie und dass anzunehmen sei, dass die Industrie in Zusammenarbeit mit den Anwendern diese Technologien weiterentwickeln werde. Die Anstrengungen gelten unter anderem folgenden Zielen: Verbreiterung der Anwendungsgebiete, Standardisierung der Methoden, Miniaturisierung; insbesondere würden grosse Anstrengungen im Bereich der bildgebenden Verfahren unternommen. Sie werden – da komme ich zur Spitex – feststellen, dass dieser Bericht erklärt, dass die Zunahme der Betagten und die damit verbundene Zunahme der Alterskrankheiten zu einer Zunahme der chirurgischen Eingriffe, (Prothesen aller Art, psychogeriatrische Behandlungen) führe, dass die medizinische Dienstleistung insbesondere von der älteren Bevölkerung in überproportionalem Masse beansprucht würde, und zwar nicht nur im geriatrischen Bereich, sondern auch im Akutbereich (der berühmte Schenkelhalsbruch!).

Also auch hier werden uns grosse Herausforderungen bevorstehen. Ich meine deshalb, dass es notwendig ist, dass wir rechtzeitig diese Planungen verbindlich an die Hand nehmen können. Wenn wir in den Kantonen einfach Gesundheits- und Spitalplanungen auflagen sollen, die dann nicht irgendwie kostenwirksam sein müssen und können, also eine gewisse Verbindlichkeit, eine Vollstreckbarkeit haben, wie das in der Fassung des Ständerates und der ersten Kommission des Nationalrates vorgesehen ist, haben wir in diesem Artikel 19bis Absatz 5 einen blossen Papiertiger, der nicht beißen kann. Diese Zähne müssen Sie ihm zurückgeben. Bitte, nehmen Sie diesen Satz, wie ich ihn schriftlich beantragt habe, nämlich, dass die Kassen nur leistungspflichtig sind, sofern die Leistungserbringer diesen Planungen entsprechen, wieder in den Text auf!

Ich bitte Sie um Unterstützung meines Antrages.

**Eggli-Winterthur, Berichterstatter:** Ich muss gestehen, dass dieser Passus in der Kommission aus fast unerklärlichen Gründen aus dem Text gestrichen wurde. Herr Allenspach und Herr Borel haben den Antrag gestellt. Irrtümlicherweise

hat man gar nicht darauf geachtet, dass diese Leistungspflicht bei Absatz 5 herausgefallen ist. Wir haben darüber also weder positiv noch negativ gesprochen, so dass es Ihnen überlassen bleibt zu entscheiden. Persönlich würde ich den Antrag Meyer unterstützen.

**M. Dupont**, rapporteur: Je vous invite à accepter la version proposée par la commission du Conseil national, à l'alinéa 5, ainsi que la proposition de M. Meyer même si celle-ci n'a pas été examinée en commission; cela ne me semble pas contrarier la conception générale de cet alinéa ni poser de problèmes d'application.

**Allenspach**: Das Problem beim Antrag Meyer-Bern liegt darin, dass bei den Heilanstalten eine doppelte Sicherung eingebaut wird. Zuerst muss eine Heilanstalt in die Planung aufgenommen sein; wenn sie diese Hürde genommen hat, muss sie noch in die Liste eingetragen werden. Es könnte sein, dass hier Differenzen zwischen Planung und Liste bestehen. Ich glaube aber, dass wir dennoch den Antrag von Herrn Meyer annehmen können, weil diese Frage bis zur Behandlung im Ständerat geklärt werden kann. Es scheint mir aber nicht zweckmässig zu sein, wenn eine doppelte Sicherung eingebaut wird.

Ich möchte aus diesen Erwägungen bitten, ihm zuzustimmen.

**Meyer-Bern**: Es ist nur beschränkt eine Doppelversicherung. In bezug auf die kostspieligen, hochtechnisierten Planungen und die Spitex ist es keine doppelte Sicherung. Diese stehen eben nicht auf der Liste, das sind keine Anstalten.

**Präsident**: Der Kommissionspräsident hat gegen die Annahme nichts einzuwenden.

*Abstimmung – Vote*

Für den Antrag Meyer-Bern 66 Stimmen  
(Einstimmigkeit)

**Art. 22quinquies Abs. 1**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 22quinquies al. 1**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Eggli-Winterthur**, Berichterstatter: Hier wird die Möglichkeit einer grundlegenden Aenderung der Rechnungstellung durch das Spital geschaffen. Der Ständerat hat festgelegt, dass die Betriebskosten nicht mehr nur pro Pflege tag gerechnet werden müssen, sondern auch je Patient gerechnet werden können. Aus der Begründung im Ständerat ist ersichtlich, dass diese Regelung einem Vorschlag der Arbeitsgruppe 1 der Sparkonferenz entspricht. Diese Regelung würde Fall-Pauschalen ermöglichen. Beispiel: Pro Operation kostet es soviel, gleich wie lange der Patient im Spital ist oder nicht. Diese Regelung soll ein Anreiz sein, um keine unnötigen Mehrpflegetage im Spital zu veranlassen. Mit der Streichung der Worte «je Pflege tag» kann mit dieser neuartigen Berechnung nach Diagnosegruppen – wie bereits erwähnt – ein Anreiz zur Kosteneinsparung geschaffen werden. Die Kommission beantragt Ihnen Zustimmung zum Ständerat.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 22quinquies Abs. 1bis und 2**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 22quinquies al. 1bis et 2**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Eggli-Winterthur**, Berichterstatter: Hier können wir eigentlich Absatz 1bis und Absatz 2 zusammennehmen. Wir müssen aus Konsequenzgründen auch hier zustimmen, nachdem Sie in Artikel 12 Ziffer 2 dem Ständerat zugestimmt haben. Es geht um die Teilzeitpauschalen, die der Ständerat anders formuliert hat.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 22quinquies Abs. 4**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 22quinquies al. 4**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Eggli-Winterthur**, Berichterstatter: Hier hat der Ständerat lediglich eine Klarstellung vorgenommen. Er stellt ausdrücklich fest, dass an ausserkantonalen Patienten in der allgemeinen Abteilung keine Ueberschüsse erzielt, also höchstens die vollen Betriebskosten gedeckt werden dürfen.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 23 Abs. 2**

*Antrag der Kommission*

Festhalten

**Art. 23 al. 2**

*Proposition de la commission*

Maintenir

**Eggli-Winterthur**, Berichterstatter: Hier beschloss Ihre Kommission, am Beschluss des Nationalrates festzuhalten. In der Praxis kann es vorkommen, dass der Arzt dem Patienten laufend die Angaben samt den verursachten Kosten schriftlich mitteilt. In einem solchen Fall sollte, um unnötigen Papierkrieg zu vermeiden, eine pauschale Rechnungstellung möglich sein, da der Patient und die Krankenkasse aufgrund der laufenden schriftlichen Angaben in der Lage sind, die Rechnung zu kontrollieren. Ich beantrage Ihnen daher im Namen der Kommission, am Beschluss des Nationalrates festzuhalten.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 25 Abs. 3 erster Satz**

*Antrag der Kommission*

*Abs. 3*

Das Schiedsgericht ist auch zuständig, wenn das Honorar vom Versicherten geschuldet wird, unabhängig davon, ob die Forderung ihren Rechtsgrund im öffentlichen Recht, im Privatrecht oder in einer Tarifvereinbarung hat.

**Art. 25 al. 3 première phrase**

*Proposition de la commission*

*Al. 3*

Le tribunal arbitral est également compétent lorsque les honoraires sont dus par l'assuré, et ce que la créance se fonde sur le droit public, le droit privé ou sur une convention tarifaire. En pareil cas ....

**Eggli-Winterthur**, Berichterstatter: Hier haben wir eigentlich eine Differenz in Artikel 30ter. Dieser Beschluss wurde in Artikel 30ter gefasst, und man hat dann festgestellt, dass der Beschluss gesetzestechnisch zu Artikel 25 gehört.

Hier besteht insofern eine Differenz, als der Nationalrat seinerzeit beschlossen hat, diesen Artikel nicht ins Sofortprogramm aufzunehmen. Der Ständerat nahm ihn jedoch auf, immer in Artikel 30ter. Unsere Kommission beantragt hier Zustimmung.

In unserer Kommission wurde dann der Antrag auf Ergänzung dieses Artikels 30ter angenommen. Es geht um folgendes: Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat kürzlich

einen Entscheid gefällt, nach dem gemäss Vertrag mit der Krankenkasse der Patient bezahlen muss und die Krankenkasse nicht klagen kann. Hier haben wir eingefügt, dass auch die Krankenkasse in Vertretung des Versicherten beim Versicherungsgericht klagen kann. Ich bitte Sie, diesem Artikel zuzustimmen.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 30ter**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Eggli-Winterthur**, Berichterstatter: Wie bereits dargelegt, haben wir dem Artikel 30ter in der Form des Ständerates zugestimmt, aber dann den vorher erwähnten Abschnitt in Artikel 25 eingefügt.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 37 Abs. 2**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

**Art. 37 al. 2**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Eggli-Winterthur**, Berichterstatter: Hier geht es nur um Worte, und ich bitte Sie, dem Ständerat zuzustimmen. Wir haben formuliert: «Kinder bis 25 Jahre». Der Ständerat hat festgestellt: «Als Kinder gelten Versicherte bis zum vollendeten 16. Altersjahr.» Da kann man in Absatz 2 nicht mehr von Kindern bis 25 Jahre sprechen, sondern es heisst nun einfach «Versicherte». Ich bitte Sie, dem zuzustimmen.

*Angenommen – Adopté*

**Art. 38bis Abs. 2**

*Antrag der Kommission*

.... der hiefür benötigten Kredite werden unter Berücksichtigung der Kostenentwicklung in der Krankenpflegeversicherung durch einfachen Bundesbeschluss für 3 Jahre festgesetzt. (Rest des Absatzes streichen)

*Antrag Günter*

(Fassung Ständerat/Kommission Nationalrat)

.... für drei Jahre festgesetzt. Wenn ausserordentliche Verhältnisse wie die starke Ausbreitung schwerer, übertragbarer Krankheiten es erfordern, können diese Beiträge zusätzlich erhöht werden. Der Bundesrat stellt den eidgenössischen Räten Antrag und erlässt Bestimmungen über die Geltendmachung der besonderen Beiträge.

**Art. 38bis al. 2**

*Proposition de la commission*

.... trois ans, compte tenu de l'évolution .... et pharmaceutiques. (Biffer le reste de l'alinéa)

*Proposition Günter*

(Version Conseil des Etats/Commission du Conseil national)

.... et pharmaceutiques. Lorsque des circonstances exceptionnelles, telles que la rapide prorogation de graves maladies transmissibles, l'exigent, ces subsides pourront encore être relevés. Le Conseil fédéral soumettra des propositions au Parlement et édictera des dispositions sur le droit aux subsides spéciaux.

**Eggli-Winterthur**, Berichterstatter: Bei Artikel 38bis Absatz 2 haben wir eine Differenz gegenüber dem Ständerat. Die ist aber unwesentlich. Wir wollen einfach, dass bei diesen Summen der Bund jeweils die effektiven Kosten vergütet. Die Kommission hat dies einstimmig beschlossen. Ich bitte

Sie, hier zuzustimmen. Die restlichen Kosten werden jeweils vom Parlament durch einfachen Bundesbeschluss festgelegt.

**M. Dupont**, rapporteur: Nous nous rallions à la version du Conseil des Etats sauf en ce qui concerne la fin de l'alinéa 2, qui constitue une différence d'ailleurs essentielle. En effet, si nous acceptons qu'il soit tenu compte de l'évolution des coûts dans l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, nous n'acceptons pas qu'il soit tenu compte de la situation financière de la Confédération. Votre commission vous propose donc de biffer la fin de l'alinéa 2 et de ne pas tenir compte de la situation financière de la Confédération.

**Günter**: Der Antrag, den ich Ihnen vorlege, lag in der Kommission nicht vor. Er wurde in letzter Minute geboren, aber nicht von mir allein. Auf meine Anregung hin ist der Antrag mit dem Konkordat der Schweizerischen Krankenkassen abgesprochen und von ihm auch mitformuliert worden.

Es ist eine Ergänzung zum Absatz 1. Ich schliesse mich also dem, was der Kommissionspräsident gesagt hat, an. Dazu kommt jetzt als Ergänzung ein Antrag, der lautet: «Wenn ausserordentliche Verhältnisse, wie die starke Ausbreitung schwerer, übertragbarer Krankheiten, es erfordern, können diese Beiträge zusätzlich erhöht werden. Der Bundesrat stellt den eidgenössischen Räten Antrag und erlässt Bestimmungen über die Geltendmachung der besonderen Beiträge.»

Wir haben hier ein Gesetz, das sogenannte Sofortprogramm, das nach dem Motto abgefasst wurde, es sollte konsensfähig sein. Wir haben heute festgestellt, dass das zum grossen Teil erreicht wurde. Wir haben diesen Konsens allerdings mit einem grossen Nachteil erkaufte: Das Gesetz hat jetzt keine Knautschzonen, und es hat wenig Reaktionsmöglichkeiten auf Veränderungen, die in Zukunft eintreten können.

Schon in drei bis vier Jahren – wir haben das bereits in der Dezembersession besprochen – werden die Ausgaben der Krankenkassen für Aids nach vorsichtigen Schätzungen bei 300 bis 400 Millionen Franken liegen. Wenn man die Krankengelder hinzunimmt, sind wir bei einer halben Milliarde Franken. Da sich die Zahl der Erkrankten jährlich verdoppelt, wird die Milliardengrenze rasch überschritten sein, selbst wenn ab heute niemand mehr infiziert wird, was ja leider kaum realistisch ist.

Das Epidemiengesetz bietet leider keine Möglichkeit, diese enormen, auf unser Gesundheitswesen zukommenden Kosten durch die öffentliche Hand mitzufinanzieren. Im Gegenteil, es überbindet grundsätzlich die Kosten selbst dann den Versicherungen oder den einzelnen Patienten, wenn die Kantone eine ärztliche Ueberwachung oder gar eine Absonderung oder Kasernierung – wie sie neuerdings zum Beispiel im Ausland leider zur Diskussion steht – anordnen sollten. Die Kantone können sich zwar an den Kosten beteiligen, sie müssen es aber nicht.

Nun macht ja diese Krankheit leider nicht vor den Kantons-grenzen Halt. Die Krankenversicherung wird in allen Landesteilen stark betroffen und zusätzlich belastet werden. Wir revidieren dieses Gesetz jetzt. Wir sehen eine schwere Belastung auf die Kassen zukommen. Die Krankenkassen sind für unser Land, für die soziale Sicherheit unserer Bürger wichtig. Wir sollten deshalb nicht zögern, eine Notbremse ins Gesetz einzubauen. Diese Bremse wird – davon bin ich überzeugt – in wenigen Jahren beansprucht werden müssen.

Herr Müller, der Präsident des Konkordates, hat in einer kürzlichen Fernsehsendung gesagt, dass nach den Berechnungen des Konkordates die finanziellen Möglichkeiten der Kassen spätestens 1991 erschöpft sein werden. Das sind Kosten, die schon heute durch bereits Angesteckte auf sicher gebucht werden können. Wenn wir das Gesetz jetzt nicht anpassen, indem wir hier eine spezielle Klausel einbauen, werden wir wahrscheinlich später Notmassnahmen beschliessen müssen.

Natürlich kann man auch so vorgehen! Aber mir scheint,

wenn wir ein Gesetz revidieren, sollten wir nicht immer nur die Vergangenheit regeln, sondern vielleicht auch einmal etwas in die Zukunft schauen. Mein Vorschlag enthält eine Lösungsmöglichkeit, die nicht missbraucht werden kann, da neben dem Antrag des Bundesrates für die Auslösung zusätzlicher Kredite die Zustimmung beider Räte nötig ist. Das Schaffen der Notstandsklausel bringt zwar – das ist ein Nachteil – eine neue Differenz mit dem Ständerat. Aber unsere Kommission konnte vor vier bis sechs Jahren, als wir dieses Gesetz beraten haben, einfach nicht wissen, was da auf uns zukommt. Der Ständerat hat vermutlich auch nicht daran gedacht. Auch die Prüfung im Zusammenhang mit dem Epidemienengesetz ist unterlassen worden; man hat einfach nicht daran gedacht.

Es wäre tragisch, wenn wir nach jahrelangem Ringen um ein Gesetz einem sogenannten Sofortprogramm zum Schlusse diejenige Sicherheitsklausel vorenthalten würden, welche vermutlich nötig ist, um das ganze Versicherungssystem in vier bis fünf Jahren am Kippen zu hindern. Die Situation – da bin ich überzeugt – wird finanziell für die Kassen sehr ernst werden. Aber ich bin überzeugt, dass es vernünftig ist, eine Notbremse einzubauen, die Sie werden bedienen können, oder deren Bedienung Sie werden verhindern können, wenn Sie das Gefühl haben, es liege keine ernste Situation vor. Ich möchte Sie ersuchen, mit dem kleinen Zusatz zu verhindern, dass wir später Notstandsverordnungen erlassen müssen, wenn wir die Möglichkeit gehabt hätten, auf dem ordentlichen Gesetzeswege unsere Pflicht zu tun, nämlich nach dem Motto «Gouverner – c'est prévoir».

Ich möchte Sie bitten, diesem Antrag, der mit den Krankenkassen abgesprochen ist und deren Zustimmung hat, auch Ihrerseits zuzustimmen.

**Eggli-Winterthur, Berichterstatter:** Herr Günter hat selbst erklärt, dass dieser Antrag in der Kommission nicht behandelt wurde.

Auf den ersten Blick ist sein Antrag sehr wohlmeinend, aber völlig überflüssig. Es ist nur Gesetzeskosmetik, die nichts bringt. Sie würde etwas bringen, wenn man dem Bundesrat die Ermächtigung gäbe, aber der Bundesrat hat immer die Möglichkeit, einen Antrag an das Parlament zu stellen. Das muss nicht im besonderen im Gesetz erwähnt werden. Ich weise im Zusammenhang mit diesem Gesetz auf eine Aufhebung einer anderen Bestimmung hin, die auch so geschaffen wurde. Die Sonderbestimmungen über die Tuberkulose wurden ausserhalb des KVMG geschaffen, und die heben wir jetzt mit diesem Gesetz auf. Der Bundesrat hat ständig die Möglichkeit, solche Anträge zu stellen. Der Antrag Günter gehört daher nicht in ein Gesetz. Es wird damit überhaupt nichts festgelegt, sondern es wird nur gesetzlich nochmals an der Kompetenz des Bundesrates festgehalten – die er sowieso hat –, dem Parlament einen Antrag zu stellen.

Ich möchte Ihnen empfehlen, diesen Antrag abzulehnen, da er völlig unnötig ist.

**M. Dupont, rapporteur:** La proposition de M. Günter est généreuse et louable mais elle n'apporte rien car, en fait, si des événements exceptionnels se produisaient, le Conseil fédéral pourrait, en tout temps, prendre des mesures, aider, subventionner ou en tout cas soumettre des propositions au Parlement. Il n'y a pas lieu d'inscrire cette volonté dans la loi.

**M. Cotti, conseiller fédéral:** Les dispositions de l'article 38bis représentent, au yeux du Conseil fédéral, l'une des réformes les plus importantes votées par le Parlement. Je tiens à souligner, surtout à l'attention de nos caisses-maladie, que la proposition recueillant largement leur préférence, c'est-à-dire celle du Conseil des Etats, a été approuvée. De plus, le Conseil national a apporté un complément très important prévoyant que les subventions qui leur seront versées seront proportionnelles à l'évolution des frais de santé. C'est un point supplémentaire qui touche les caisses-maladie et qui soutient leurs très importants efforts.

Permettez-moi simplement de lancer, d'autre part, un appel à nos caisses au moment où le Parlement et le Conseil fédéral leur manifestent une telle disponibilité. En effet, les mesures d'économie au niveau des coûts de la santé dépendent, dans une très large mesure, de l'attitude professionnelle et loyale de ces mêmes caisses-maladie.

En ce qui concerne la proposition de M. Günter, je partage tout à fait l'avis des représentants de la commission. M. Günter souhaite que dans des cas exceptionnels, donc en particulier si certaines maladies que nous connaissons fort bien devaient avoir un développement considérable, le Conseil fédéral puisse avoir la possibilité, et même l'obligation, de demander des crédits supplémentaires. Or, les crédits pour les subventions destinées aux caisses-maladie ne sont jamais fixés une fois pour toutes. Notre nouveau système établit qu'ils sont fixés au fur et à mesure de l'évolution et des exigences. Je ne vois pas pourquoi nous devrions ajouter une disposition spécifique à cet égard. Ce serait un pléonasmе pur et simple. Monsieur Günter, nous essayons d'avoir une loi qui soit aussi simple que possible, mais, pour vous rassurer – la chose est tellement évidente que je ne devrais même pas en parler – je vous signale que si nous devons assister ces prochaines années à une évolution très importante des coûts en raison de la progression du SIDA, le Conseil fédéral serait le premier à faire cette proposition. Je prie donc le Parlement de ne pas insérer une disposition inutile dans la loi.

**Günter:** Angesichts des Ringens um diesen Artikel, der Wortklauberei, die wir betrieben haben, was man noch hineinnehmen darf und was nicht, lag die Auslegung, wie wir sie jetzt von Bundesrat Cotti gehört haben, nicht auf der Hand. Aber ich stelle fest, dass der Bundesrat im Prinzip zugesichert hat, dass er dafür sorgen wird, dass die Krankenkassen aufgrund dieser sich epidemieartig ausbreitenden Krankheit Aids nicht in existentielle Schwierigkeiten geraten werden, dies im Hinblick und unter Bezug auf den Zusatz über die Berücksichtigung der Krankenpflegekosten, den Frau Segmüller neu als Differenz zum Ständerat in diesen Absatz hineingebracht hat. Ich bitte aber den Ständerat, zur Kenntnis zu nehmen, was diese Ergänzung, die dort hineingebracht wurde, bedeutet, und ich bitte ihn, die Erklärung, die Bundesrat Cotti abgegeben hat, ebenfalls zur Kenntnis zu nehmen. Wenn das so sein sollte, wie uns hier zugesichert wurde, kann ich nun tatsächlich meinen Antrag zurückziehen. Aber ich möchte dringend bitten, dass dann in vier bis sechs Jahren so grosszügig gehandelt wird, wie es der Bundesrat uns hier nun zusichert.

*Angenommen gemäss Antrag der Kommission  
Adopté selon la proposition de la commission*

#### **Art. 39 Abs. 2**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

#### **Art. 39 al. 2**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

**Eggli-Winterthur, Berichterstatter:** Hier hat der Ständerat die Bestimmung dahingehend ergänzt, dass auch die Kantone in gegenseitiger Abstimmung mit dem Bund statistische Erhebungen durchführen können und dass dies in Zusammenarbeit mit den interessierten Organen erfolgen kann. Es wurde praktisch nur «die Kantone» in den Gesetztext eingefügt.

Ich beantrage Ihnen Zustimmung.

*Angenommen – Adopté*

**Ibis. Aenderung anderer Bundesgesetze**  
**Modification d'autres lois**

**Ziff. 1, Art. 336e Abs. 2**

*Antrag der Kommission*

*Mehrheit*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

*Minderheit*

(Früh, Allenspach, Basler, Berger, Frey, Hari, Hösli, Schüle, Spälti)

Festhalten

**Ch. 1, art. 336e al. 2**

*Proposition de la commission*

*Majorité*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Minorité*

(Früh, Allenspach, Basler, Berger, Frey, Hari, Hösli, Schüle, Spälti)

Maintenir

**Eggl-Winterthur**, Berichterstatter: Die Kommission hat dem ständerätlichen Beschluss zugestimmt, den letzten Satz zu streichen. Dies scheint mir auch persönlich vernünftig zu sein. Es ist nicht einzusehen, weshalb man ausgerechnet bei der Schwangerschaft eine zudem noch sehr kurze Frist für die Geltendmachung der Nichtigkeit der Kündigung beziehungsweise des Ruhens der Kündigungsfrist einführen will. In den anderen in Artikel 336e Absatz 1 geregelten Fällen – Militärdienst, Krankheit – hätte man die gleichen Gründe für die Einführung einer Karenzfrist anführen können. Dies hat man jedoch unterlassen, und ich bitte Sie deshalb im Namen der Kommissionsmehrheit, dies auch hier zu tun, um von einer Diskriminierung der Schwangeren abzusehen.

**Früh**, Sprecher der Minderheit: Der Nationalrat hat anlässlich der Verhandlungen im Dezember 1984, damals ohne Gegenstimme, die Bestimmung eingeführt, dass die Arbeitnehmerin innert vierzehn Tagen nach Erhalt der Kündigung deren Nichtigkeit oder Ruhen geltend zu machen habe, um zu vermeiden, dass der Arbeitgeber im guten Glauben Dispositionen trifft, zum Beispiel Neueinstellungen vornimmt, und dann Monate später mit der Nichtigkeit der Kündigung konfrontiert ist. Im Gegensatz zum Kündigungsschutz beim Militärdienst hat der Arbeitgeber keine Möglichkeit, die Nichtigkeit einer Kündigung innert zumutbarer Frist selbst zu erkennen. Ich zitiere in diesem Zusammenhang unseren Kollegen Theo Fischer-Sursee, der damals diesen Antrag in unseren Rat eingebracht hat: «Die Schwangere hat nicht innert vierzehn Tagen den Nachweis zu erbringen, dass sie tatsächlich schwanger ist. Sie hat innert dieser Frist lediglich zu erklären, sie sei schwanger und mache deshalb die Nichtigkeit der Kündigung geltend. Mit dieser einfachen, formlosen Erklärung hat sie die Frist gewahrt, die Tat geschlossen.» Der Ständerat hat diese Bestimmung ohne grosse Begründung gestrichen. Der Ständerat verweist auf die Regelung bei der Armee. Das dürfte doch etwas schwierig sein. Der Wehrmann hat immerhin im Herbst für das kommende Jahr ein Schul- und Kurstableau zur Verfügung. Seine Dienstleistung ist also lange zum voraus bekannt. Ein Vergleich mit der Schwangerschaft scheint doch etwas weit hergeholt. Die nationalrätliche Kommission ist ihm gefolgt und hat mit 11 zu 10 Stimmen, mit Stichtscheid des Präsidenten, dem Ständerat zugestimmt. Wir erachten den ursprünglichen Beschluss des Nationalrats aber für richtig. Beim einstimmigen Abstimmungsergebnis in diesem Rat erachtet die Minderheit diesen damaligen Ratsbeschluss als richtig. Ich meine, dass wir an diesem Entschluss festhalten sollten. Der Ständerat hätte dann Gelegenheit, noch etwas gründlicher und eingehender zu verhandeln und sich umstimmen zu lassen.

Ich bitte Sie um Zustimmung zur Minderheit.

**Fischer-Sursee**: Wie sie gehört haben, hatte ich seinerzeit den Vorschlag eingebracht. Er wurde von der Kommission

damals nicht bekämpft und auch vom Bundesrat entgegengenommen und gutgeheissen. Unsere Kommission hatte bei der ersten Beratung eine Frist von zwei Monaten zur Erklärung vorgeschlagen. Diese Frist erwies sich als unpraktikabel. Vor allem beim unter jährigen Arbeitsverhältnis, bei dem bloss eine Kündigungsfrist von einem Monat besteht, würde eine grosse Rechtsunsicherheit entstehen, da bereits das Arbeitsverhältnis beendet sein und nachher die Schwangerschaft geltend gemacht werden könnte. Aber auch bei mehrjährigen Arbeitsverhältnissen haben wir genau das gleiche Problem.

Der Ständerat geht jetzt sogar noch weiter und sieht überhaupt von jeder Befristung der Erklärung ab. Wir müssen aber eine Befristung einbauen, sonst entsteht eine grosse Rechtsunsicherheit. Der Ständerat verkennt den rechtlichen Charakter der Nichtigkeit. Nichtigkeit heisst, dass eine Kündigung in sich unwirksam ist und überhaupt keine Rechtswirkung zu erzeugen vermag. Die Geltendmachung der Nichtigkeit ist im allgemeinen Recht an keine Frist gebunden und muss sogar von Amtes wegen berücksichtigt werden. Die Nichtigkeit einer Kündigung wegen Schwangerschaft könnte daher nach Monaten, ja sogar nach Jahr und Tag noch geltend gemacht werden, wenn die ordentliche Kündigungsfrist längst abgelaufen ist und daher der Arbeitgeber vielleicht bereits ein neues Arbeitsverhältnis eingegangen ist. Der Arbeitgeber muss aber innert nützlicher Frist wissen, ob ein Nichtigkeitsgrund besteht oder nicht. Aus diesen Gründen haben wir im Nationalrat diese Erklärungsfrist eingebaut. Der Hinweis auf den Militärdienst und auf Krankheit ist nicht zutreffend. Wie bereits Herr Früh gesagt hat, Militärdienst ist eine bekannte Tatsache für jedermann, man kann es aus dem Militäraufgebotstableau ersehen, Krankheit ist äusserlich erkennbar, man weiss, wenn ein Arbeitnehmer nicht im Geschäft ist. Hingegen betrifft die Schwangerschaft den höchstpersönlich inneren Bereich und ist nicht ohne weiteres erkennbar. Ich weise auf das von Herrn Früh schon Gesagte hin: Die Schwangere muss im Zeitpunkt, wo die Kündigung ausgesprochen wird, nicht beweisen, dass sie schwanger ist. Es geht um eine reine Erklärung. Sie muss nur erklären, sie sei schwanger. Den Nachweis kann sie später erbringen. Ich weise – wie schon früher – darauf hin: Wir stehen damit nicht allein da. Wie Sie aus der Botschaft ersehen, kennen auch andere europäische Staaten die Befristung der Geltendmachung, so zum Beispiel die Bundesrepublik Deutschland, wo ebenfalls – wie jetzt hier vorgeschlagen – eine Frist von vierzehn Tagen besteht. Es kann also innert dieser Frist die Nichtigkeit geltend gemacht werden.

Ich bitte Sie daher aus rechtlichen, aber auch aus praktischen Ueberlegungen – damit wir eine klare Rechtssicherheit haben –, dem Antrag der Minderheit, das heisst unserem seinerzeitigen Beschluss hier im Nationalrat, wiederum zuzustimmen.

**M. Borel**: La proposition de M. Früh est d'une rare mesquinerie. Il faudrait traiter les femmes enceintes de manière différente que toute autre personne qui subit un accident, qui s'engage au service militaire, qui tombe malade. Pourquoi pas le même délai pour tout le monde? Evidemment, M. Früh et M. Fischer l'ont dit: être malade se voit, être enceinte ne se voit pas tout de suite. Les délais ou l'absence d'obligation de délais est en fait un droit du salarié ou de la salariée à obtenir des renseignements sur la manière de défendre ses droits. Quinze jours après avoir perdu son emploi, devoir déjà tout connaître, pour toute travailleuse éventuellement enceinte, sur ses droits, ses possibilités de défendre ses intérêts, c'est une exigence qui me paraît excessive, alors que, dans de nombreux autres cas justement, on autorise les travailleurs à se renseigner, ne serait-ce qu'auprès de leurs organisations syndicales. Et il faut admettre qu'entre le moment d'un licenciement et celui où l'on fait valoir ses droits, il peut parfois se passer un peu plus que quinze jours.

Mais ce qui me paraît le plus scandaleux, c'est la chose suivante: tel et tel a une jambe cassée, c'est évident, alors on

lui accorde ses droits, mais telle et telle est enceinte, elle risquerait de ne pas le dire, elle n'a pas ses droits! Cette méfiance, par principe, pour quelques cas extrêmes de femmes enceintes qui pourraient abuser de la situation me paraît se généraliser à l'égard de toutes les travailleuses dont on espère aussi qu'elles soient parfois des mères. C'est la raison pour laquelle je considère la proposition de M. Früh comme particulièrement mesquine et je vous invite à la rejeter.

**Frau Fetz:** Der Kündigungsschutz während der ganzen Dauer der Schwangerschaft und den 16 Wochen Mutterschaftsurlaub gehört zu den wichtigsten und fundamentalsten Forderungen für einen besseren Mutterschutz. Wenn nun die Arbeitgeberseite mit vordergründig juristischen Argumenten dies verhindern will, finde ich das schlicht eine Frechheit. Wir haben uns lange mit Versprechungen abspeisen lassen müssen, was dieses Thema betrifft. Wenn Sie jetzt kommen und sagen, dass wir eine Frist einführen, wo die Schwangeren sich für ihren Kündigungsschutz wehren müssen, heisst das doch nichts anderes, als dass Sie mit dem Nichtinformiertsein der schwangeren Frauen rechnen, um damit den Kündigungsschutz wieder zu umgehen. Deshalb bitte ich Sie, diesem Minderheitsantrag nicht zuzustimmen.

**M. Darbellay:** Je voudrais simplement insister sur un point. Vous remarquez que l'on donne ici un délai de quinze jours qui n'est fixé nulle part ailleurs. Ce délai me paraît avoir deux inconvénients très graves. D'abord, après quinze jours, une grossesse n'est pas forcément connue, si bien que beaucoup de femmes enceintes n'auraient pas la possibilité de faire valoir leur droit parce qu'elles ne connaîtraient pas leur état de grossesse. Ensuite, j'aimerais faire remarquer que tout le monde ne connaît pas la loi sur le bout du pouce. Alors imaginez la personne qui un mois et demi ou deux mois après avoir été enceinte est mise à la porte sans savoir quels sont ses droits. Elle attend peut-être deux ou trois semaines puis elle s'adresse à son syndicat et à ce moment-là elle est rendue attentive aux dispositions de la loi, mais c'est trop tard pour qu'elle puisse faire valoir ses droits. Il semble qu'ici ce délai de quinze jours est absolument abusif. Je vous invite instamment à le refuser et par conséquent à rejeter la proposition Früh.

**Eggl-Winterthur, Berichterstatter:** Es wurde zwar bereits erwähnt: Im heute gültigen Gesetz hat der Wehrmann keine Frist, um dem Arbeitgeber zu sagen, wann er in den Militärdienst einrücken muss. Der Wehrmann weiss zwar im Herbst 1986 beispielsweise, dass er im Herbst 1987 in den Militärdienst gehen muss. Der Arbeitgeber weiss das aber nicht. Der Wehrmann muss dem Arbeitgeber überhaupt nicht sagen, er gehe dann in einem Jahr oder in neun Monaten in den Militärdienst, sondern er kann das vier Wochen vorher, wenn er das Aufgebot erhält, mitteilen. Dann kann ihm der Arbeitgeber während dieser Zeit nicht mehr kündigen. Auch bei Krankheit, die von heute auf morgen erfolgt, darf nach Ablauf der Probezeit nicht gekündigt werden.

Nun verlangen Sie ausgerechnet bei der schwangeren Frau eine Einsprachefrist von 14 Tagen, die sonst nirgends vermerkt ist. Es gibt Mediziner hier im Saal, die wissen, dass Schwangerschaften unter Umständen erst nach Monaten festgestellt werden. Wenn Sie hier Missbrauch befürchten, so möchte ich Ihnen empfehlen, diese Bestimmung zu streichen und dem Ständerat zuzustimmen. Wenn die Bestimmung im Gesetz bleibt, gibt es ganz sicher Leute, die zuerst einmal jeder Frau erklären: Im Falle, dass Du eine Kündigung erhältst, geh zum Arbeitgeber und sage ihm, Du seiest schwanger. Der hat sowieso schon jemand angestellt, Herr Fischer, bevor er einer Arbeitnehmerin gekündigt hat. Dann kann sie immer noch nach anderthalb oder zwei Monaten sagen, es sei – nach Ihren Ausführungen – nicht sicher. Sie haben das selbst erklärt. Mit dieser Bestimmung, die die Minderheit vertritt, öffnen Sie dem Missbrauch Tür und Tor. Ich würde es mir selber zumuten, dass ich jeder Frau, die in

einer Rezessionszeit eine Kündigung erhält, erklären würde, sie solle dem Arbeitgeber sagen, sie sei schwanger, dann könne sie noch bleiben, dann sei die Kündigung nichtig. Wollen wir in unserem Rat zu solchen Missbrauchsmöglichkeiten Hand bieten? Das dürfen wir nicht. Wenn wir das nicht wollen, müssen wir dem Ständerat zustimmen.

**M. Dupont, rapporteur:** Je crois que ce qui est le plus gênant dans la proposition de M. Früh, c'est la discrimination qui est faite entre les malades, les accidentés et la femme enceinte. Tout est là et, en vertu de cette discrimination particulièrement choquante, je vous invite à rejeter la proposition Früh.

#### Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit	75 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit	64 Stimmen

**Präsident:** Damit sind die Aenderungen im Obligationenrecht bereinigt. Wir kommen zu den Aenderungen im Bundesgesetz über die Invalidenversicherung.

#### Ziff. 2 – Ch. 2

**Eggl-Winterthur, Berichterstatter:** Hier besteht keine Differenz. Das ist nur irrtümlich aufgenommen worden. Wir haben festgestellt, dass wir im Nationalrat und im Ständerat Artikel 12 nicht ins Sofortprogramm aufgenommen haben. Damit müssen die Artikel 31 bis 34 nicht angepasst werden, sondern die alten Artikel gelten weiterhin. Sie können also das Ganze streichen.

#### Ziff. 3

##### Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

##### Antrag Früh

Streichen

#### Ch. 3

##### Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

##### Proposition Früh

Biffer

**Eggl-Winterthur, Berichterstatter:** Wie ich Ihnen bereits einleitend dargelegt habe, hat der Ständerat beschlossen, auf die Vorlage B nicht einzutreten. Dagegen hat er in der Vorlage A ein neues Kapitel III bis angefügt. Nach diesem soll die Mutterschaftsversicherung über die Erwerbsergänzungsversicherung geregelt werden. Dabei ging der Ständerat von folgenden Überlegungen aus:

Die Bundesverfassung enthält seit 1945 in Artikel 34 quinquies den Absatz 4, der wie folgt lautet: «Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Mutterschaftsversicherung einrichten. Er kann den Beitritt allgemein oder für einzelne Bevölkerungsgruppen obligatorisch erklären, und es dürfen auch Personen, die nicht in den Genuss von Versicherungsleistungen kommen können, zu Beiträgen verpflichtet werden. Die finanziellen Leistungen des Bundes können von angemessenen Leistungen der Kantone abhängig gemacht werden.»

Sie erinnern sich an die Beratungen in unserem Rat. In der Krankenpflegeversicherung wurde die Mutterschaft der Krankheit gleichgestellt. Die Leistungen gelten auch für Mütter, die nicht in den Krankenkassen versichert sind. Die Leistungen bei Mutterschaft werden den Krankenkassen vom Bund voll vergütet. Der Nationalrat wie der Ständerat haben dieser Regelung zugestimmt.

Weiter hat der Bundesrat in seinem Gesetzesentwurf eine obligatorische Taggeldversicherung vorgeschlagen. Der Entwurf des Bundesrates sah vor, dass bei Mutterschaft das gleiche Taggeld an erwerbstätige Frauen ausgerichtet wird

wie bei Krankheit. Dieses obligatorische Taggeld war in unserem Rat umstritten. Darum wurde es aus dem Gesetz herausgelöst und als eigener Gesetzesentwurf, als Teil B, gestaltet. Dieser Teil B war umstritten, und es wurde mehrmals mit dem Referendum gedroht. Auch wurde in unserem Rat eine Regelung über das Obligationenrecht abgelehnt. Es wurde ja vorgeschlagen, dass im Obligationenrecht eine Bestimmung aufgenommen werde, dass der Arbeitgeber vier Fünftel des Lohnes während 16 Wochen der Mutterschaft zu entrichten hat. Da befürchtet werden muss, dass das obligatorische Krankengeld, also die Vorlage B, abgelehnt wird, suchte die ständerätliche Kommission aus folgenden Gründen eine neue Lösung:

1. Sie legte Wert darauf, dass der seit über vierzig Jahren bestehende Verfassungsauftrag mit dieser Gesetzesrevision befriedigend erfüllt wird.

2. Bei der Behandlung der Mutterschaftsinitiative in beiden Räten und im Abstimmungskampf wurde immer wieder davon gesprochen, dass alles Nötige zur Erfüllung des Verfassungsauftrages über die Revision des Kranken- und Mutterschaftsversicherungsgesetzes gemacht werde.

Wir haben also einerseits schon seit über 40 Jahren einen Verfassungsauftrag, andererseits haben wir im Abstimmungskampf über die Mutterschaftsinitiative immer wieder Zusicherungen abgegeben, dass über die Revision des Kranken- und Mutterschaftsversicherungsgesetzes eine Lösung gesucht werde.

Der Ständerat hat nun diese Lösung durch Einfügung in die bestehende Erwerbsersatzordnung für die Mutterschaftstaggelder gefunden. Es wurde dabei ausdrücklich festgestellt, dass zu einer Mutterschaftsversicherung auch Taggeld und nicht nur Pflegeleistungen gehören. Das Taggeld soll nach Meinung des Ständerates nicht nur der erwerbstätigen Mutter, sondern jeder Mutter zukommen, auch derjenigen Frau, die den Erwerb aufgab, um sich nach der Geburt der Familie zu widmen, im besonderen aber auch der jungen, vielleicht noch nicht im Erwerbsleben stehenden Mutter.

Beim Eherecht haben wir eingesehen, dass die Arbeit im Haushalt ebenso wichtig ist wie die ausserhäusliche Arbeit. Wenn wir diese Linie anerkennen, so dürfen wir die Hausfrauenarbeit nicht diskriminieren, d. h., dass die Arbeitskraft auch da ausfällt, wo die Mutter nicht erwerbstätig ist, d. h. keiner ausserhäuslichen Arbeit nachgeht. Die Hausfrau ist also in der gleichen Situation wie die Arbeitnehmerin in Industrie und Gewerbe, auf einem Büro oder in einem Laden. Das gleiche gilt für den Bäcker und Metzger, bei dem die Hausfrau und Mutter im Laden mithilft, oder gar beim Landwirt. Jede Unterscheidung erwerbstätig oder nichterwerbstätig bei Mutterschaft würde zu grossen Ungerechtigkeiten führen.

Die Lösung des Ständerates, die Mutterschaftstaggelder über die Erwerbsersatzordnung zu regeln, hat einige Vorteile. Sie sehen aus der Fahne, dass unter dem Abschnitt *Ibis Aenderungen anderer Bundesgesetze nach der Aenderung des Obligationenrechtes und des Invalidenversicherungsgesetzes eine Aenderung des Bundesgesetzes über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivildienstpflichtige vorgesehen ist*. Diese Aenderung betrifft vier Artikel des Gesetzes. Dabei ist folgendes festzustellen:

1. Die Lösung ist administrativ einfach. Jeder Furier im Militärdienst und jeder Rechnungsführer im Zivilschutz ist in der Lage, eine Bescheinigung über die geleisteten Diensttage auszustellen. So dürfte es auch den Ärzten und den Einwohnerkontrollen möglich sein, eine Schwangerschaft oder Geburt zu bescheinigen. Die Auszahlung der Entschädigung bei Erwerbstätigen könnte analog der Erwerbsersatzordnung über den Arbeitgeber erfolgen, wenn dieser den Lohn weiter bezahlt, bei nichterwerbstätigen Müttern über die kantonalen Ausgleichskassen, gleich wie bei nichterwerbstätigen Männern.

Auch nach der bisherigen Regelung der Erwerbsersatzordnung kommen Nichterwerbstätige in den Genuss von Leistungen, die mit Lohnabzügen zu finanzieren sind. Auch nichterwerbstätige Männer (der Student, der Lehrling), die

keine Beiträge bezahlen, kommen bei der EO in den Genuss von Leistungen. Jeder nichtmilitärdienstfähige Mann zahlt Beiträge, aber auch jede erwerbstätige Frau, die beide nie von der Erwerbsersatzordnung etwas erhalten. Hier spielt eine Solidarität, die das ganze Leben anhält.

Der Präsident der ständerätlichen Kommission stellte fest, dass diese Solidarität vom Schweizervolk offenbar akzeptiert wird und es eigenartig wäre, wenn für die Mutterschaft nicht eine gleiche Solidarität Platz finden würde. Die vorgeschlagene Lösung stützt sich auf ein bewährtes Solidaritätssystem zwischen Jungen und Alten, Mann und Frau, Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen. Wenn wir das Mutterschaftstaggeld gleich regeln wie die Entschädigung, welche Männer für ihre Diensttage erhalten, so haben wir auch die Gewissheit, dass die Mutterschaft nicht kleinlicher geregelt wird. Wir dürfen doch hier die gleiche relative Grosszügigkeit erwarten, die die Männer und Frauen den Ansprüchen der Soldaten gegenüber stets zeigen. Dazu kommt, wie bereits erwähnt, dass die vorgeschlagene Lösung administrativ sehr einfach durchzuführen ist, stützt sie sich doch auf einen eingespielten Apparat.

Besonders sympathisch an einer solchen Lösung ist, dass die jungen Frauen auf dem Arbeitsmarkt in keiner Weise diskriminiert sind. Besonders bei Betrieben, die in der Mehrzahl Frauen beschäftigen, könnten doch Lösungen über das Obligationenrecht dazu führen, dass besonders in Rezessionszeiten jüngere Frauen gar nicht mehr eingestellt würden. Das gleiche gilt bei den Taggeldversicherungen, bei denen in solchen Betrieben oder Branchen höhere Prämien bezahlt werden müssen. Wenn aber der Arbeitgeber weiss, dass die Mutterschaftsleistungen nicht aus dem eigenen Sack, sondern aus dem schweizerischen Fonds bezahlt werden, der Prämien von allen Löhnen bezieht, fällt die Gefahr einer Diskriminierung jüngerer Frauen dahin.

Die Lösung des Ständerates umfasst im besonderen folgende Punkte:

a) Einziges Kriterium für den Anspruch auf Taggeld ist die Mutterschaft. Anspruch haben erwerbstätige wie nichterwerbstätige, verheiratete wie unverheiratete Frauen.

b) Das Gesetz sieht eine Dauer des Mutterschaftstaggeldes von sechzehn Wochen vor, von denen mindestens acht Wochen nach der Niederkunft liegen müssen.

c) Es werden die gleichen Entschädigungen wie bei der Erwerbsersatzordnung für Männer, die Militärdienst oder Zivildienst leisten, gewährt. Diese beträgt gegenwärtig mindestens 35 Franken pro Tag, es sind allerdings keine Betriebszulagen, keine Kinderzulagen, wie diese für den Militärdienst gelten, vorgesehen.

d) Der Gesetzesentwurf sieht dieselbe Einkommensabhängigkeit vor, wie bei der Erwerbsersatzordnung, von 35 Franken im Minimum bis 105 Franken im Maximum, abhängig vom Lohneinkommen der Frau. Das Maximum würde bei einem Einkommen von etwa 4800 Franken pro Monat erreicht. Bei den immer noch durchschnittlich tiefen Löhnen der jungen Frauen wird sich der Grossteil der Taggelder an der unteren Grenze bewegen.

e) Alle näheren Bestimmungen, wie lange die Frau erwerbstätig sein müsste, um nicht nur das Minimum zu erhalten, werden der Verordnung des Bundesrates überlassen. Es ist zu hoffen, dass die Analogie der Erwerbsersatzordnung verhindern wird, dass für die Frauen kleinlichere Lösungen ins Auge gefasst werden. Der Bundesrat wird die Verordnung ähnlich wie bei der Erwerbsersatzordnung treffen, eventuell ergänzt mit Gründen, die nur für die Frau allein zutreffen.

Zur Vorlage selbst führte der Präsident der ständerätlichen Kommission im Ständerat noch folgendes aus, und es scheint mir von Bedeutung, dass ich es wörtlich wiederhole: «Niemand wird der vorgeschlagenen Lösung eine gewisse überraschende Eleganz absprechen können. Es gibt aber natürlich auch Einwände gegen diese Lösung, und die werden nachher kommen. Es wird ausgeführt, es sei direkt unmoralisch, die Geburt in die Nähe des Militärdienstes zu stellen. Das tut die Vorlage aber auch nicht. Sie benützt nur ein bestehendes Entschädigungssystem, das auf der Soli-

darität des ganzen Volkes beruht. Von einer Gleichstellung von Schwangerschaft und Militärdienst kann keine Rede sein. Dann wird bestimmt auch der 'Giesskannen-Vorwurf' erhoben werden. Warum bekommt die Direktorsfrau, die nie einen Beitrag geleistet hat und es nicht nötig hat, ein Taggeld? Der Verfassungsauftrag fordert eine Mutterschaftsversicherung. Nach Meinung der Kommission kämen wir diesem Auftrag nicht nach, wenn wir nicht jede Mutterschaft berücksichtigen, was bei den Pflegeleistungen überhaupt unbestritten war. Wir gehen dort sogar so weit, dass Nicht-versicherte Pflichtleistungen erhalten. Zur Mutterschaftsversicherung gehört ein Taggeld. Wir möchten einen Anreiz schaffen, das Kleinkind selber zu pflegen und in dieser Zeit auf den Erwerb zu verzichten und verzichten zu können. Das war ein Anliegen, das in der Abstimmung über die Mutterschaftsinitiative unbestritten war.

Nicht nur die erwähnte und meines Erachtens nicht existierende Direktorenfrau, die angeblich nichts tut, sich von Angestellten bedienen lässt und sich ihren Hobbies widmet, wird, wie bereits beim Eherecht, wieder in der Diskussion auftauchen, sondern auch alle anderen Schreckgespenster werden kommen: die Frau, die nur schwanger wird, damit sie die Entschädigung erhält, die Frau, die nur Arbeit annimmt, um nicht das Minimum der Entschädigung zu erhalten oder der Schlaumeier-Arbeitgeber, der eine fiktive Lohnerhöhung kurz vor der Schwangerschaft vornimmt. Das männliche Gegenstück dieser Missbrauchsvisionen hat unser grosszügiges und auf der Solidarität des ganzen Volkes aufgebautes Werk offenbar unbeschadet überstanden. Alle diese Missbrauchsvisionen bringen mich nicht davon ab, zu glauben, dass die Lösung der Mutterschaftstaggelder nach unserem System möglich sein müsste und dem Volk gut anstehen würde. Sicher bedeutet Kinderhaben auch, für sie sorgen zu wollen, das hängt vom Wunsch der Eltern ab. Das ist richtig und soll so bleiben. Aber ganz uninteressiert ist der Staat als Ganzes auch nicht am Nachwuchs. Es gibt gute Gründe, den Artikel über die Mutterschaftsversicherung in unsere Verfassung aufzunehmen. Es gibt auch jetzt gute Gründe, ihn zu einem Zeitpunkt zu erfüllen, wo wir nicht gerade mit geburtenstarken Jahrgängen gesegnet sind. Es gibt gute Gründe, von einem Interesse des Staates an den Kindern zu sprechen.»

Ich schliesse mich diesen Ausführungen des Präsidenten der ständerätlichen Kommission voll an und bitte Sie, den Vorschlag ebenfalls zu akzeptieren.

**M. Dupont**, rapporteur: Le Conseil des Etats, à l'unanimité, et votre commission vous proposent d'intégrer à la LAPG la réglementation relative aux prestations en cas de maternité. Par analogie de principe, la LAPG serait ainsi réalisée de la manière la plus simple bien que par ailleurs il y ait aussi des motifs plaidant en faveur d'une réglementation en matière spéciale. Le système de prestations de la LAPG n'est toutefois pas repris dans sa totalité. En effet, quant au financement, il devra se faire séparément (article 28a). L'article 34quinquies, alinéas 4 et 5 de la constitution fédérale, représente la base qui permet sur le plan constitutionnel l'allocation de prestations d'assurance en cas de maternité. C'est la raison pour laquelle cette disposition doit, par conséquent, être énumérée dans le préambule de la LAPG.

L'article 16b est l'article principal de cette disposition qui définit les conditions posées pour avoir droit à l'allocation de même que la nature et la durée des prestations. La femme a droit aux prestations si lors de son accouchement elle est domiciliée en Suisse depuis neuf mois au moins et se trouve assurée auprès de l'AVS-AI. L'accumulation de ces deux conditions, domicile et assurance AVS-AI, est importante en raison de l'article premier, alinéa 2, de la loi sur l'assurance-vieillesse. La disposition légale précitée libère en effet certaines personnes bien que domiciliées en Suisse de l'obligation de l'assurance AVS, ce sont les diplomates, les travailleurs frontaliers, les travailleurs détachés. Alors que l'obligation est en principe liée à l'existence d'un domicile en Suisse.

Etant donné que ces personnes ne versent pas de cotisa-

tions à l'AVS ni par là même à la LAPG, elles ne doivent pas non plus avoir droit à des prestations de manière générale. Les conditions posées par l'article 16b quant à l'existence d'un domicile en Suisse pendant neuf mois au moins lors de l'accouchement découle du principe même de l'assurance, l'accumulation de ces deux conditions domicile et assurance-AVS pouvant toutefois s'avérer trop sévère et avoir des conséquences considérées comme choquantes et injustes. Le troisième alinéa de l'article 16 prévoit que le droit aux prestations peut être accordé par le Conseil fédéral à des femmes qui ne pourraient y avoir droit en vertu de la loi.

On vous propose de reprendre le système de prestations de la LAPG sous une forme quelque peu simplifiée soit de ne reprendre que l'allocation de ménage. Celle-ci constitue cependant la partie la plus importante des allocations prévues dans le système de la LAPG. Le fait que l'on ne renvoie pas en l'espèce à l'article 9, alinéa 2, de la LAPG, permet de prévoir que les femmes seules reçoivent aussi et dans tous les cas l'allocation de ménage.

La disposition relative à la durée du congé de maternité correspond à la proposition faite pour la durée du droit aux indemnités dans l'assurance d'une indemnité journalière; il faut vous reporter à l'article 40i, alinéa 3, du projet B sur lequel nous reviendrons bien entendu tout à l'heure.

Le deuxième alinéa de l'article 16b fixe le revenu déterminant pour l'allocation à verser. Il ne définit toutefois pas quelles sont les femmes considérées comme exerçant une activité lucrative et lorsque l'activité lucrative a, le cas échéant, cessé longtemps avant l'accouchement ou lorsque ledit exercice n'a débuté que peu avant l'accouchement. Cette question étant réglée au niveau de l'ordonnance, dans le cadre de la LAPG elle le sera également, sur ce plan là s'agissant des prestations en cas de maternité.

Les femmes n'exerçant pas d'activité lucrative recevront l'allocation minimale (35 francs par jour) que j'ai citée tout à l'heure dans le préambule qui correspond au principe prévu par l'article 10, alinéa premier, de la LAPG.

Comme je l'ai déjà relevé, le troisième alinéa de l'article 16b permet de remédier aux difficultés qui peuvent résulter de l'accumulation des conditions posées par le premier alinéa pour le droit à l'allocation domicile-assurance. On peut penser en particulier à la femme qui est domiciliée en Suisse mais qui, sur la base d'une convention passée par la Suisse avec un autre Etat n'est pas assurée AVS vu sa qualité de frontalière ou encore à la ressortissante suisse, domiciliée à l'étranger, qui est assurée AVS à titre obligatoire ou facultatif et qui transfère son domicile en Suisse peu avant l'accouchement, le Conseil fédéral doit dans un tel cas avoir la compétence d'accorder le droit aux prestations en dérogation du premier alinéa. Il est bien entendu qu'une femme qui accoucherait pendant un voyage à l'étranger bénéficierait pleinement des droits puisqu'elle serait considérée comme étant domiciliée en Suisse en réalité.

L'article 28a, le financement doit se faire d'après les principes figurant aux articles 26 et 28 LAPG, soit par le truchement d'un supplément à la cotisation AVS. Un compte séparé avec un fonds de compensation indépendant est toutefois prévu pour les prestations en cas de maternité. Nous y reviendrons tout à l'heure lors du débat sur cet article.

L'article 29bis, dans la LAPG, comporte des dispositions qui ne sont pas applicables aux prestations en cas de maternité. Dès lors, il convient de préciser expressément quels sont les points de cet article 29bis qui sont applicables aux prestations en cas de maternité.

Enfin à l'article 34, alinéa 4, une grande partie des dispositions de la LAPG sont aussi applicables par analogie aux prestations en cas de maternité. Les réglementations au niveau des ordonnances devraient donc être identiques dans toute la mesure possible. Une réglementation dérogeant aux autres dispositions d'exécution sera toutefois nécessaire dans les domaines particuliers. Il faut que le Conseil fédéral veille à ne pas édicter des dispositions d'exécution qui ne soient pas expressément nécessaires.

La commission, je le répète, dans sa plus large majorité, vous recommande de suivre le Conseil des Etats avec les légères modifications que nous vous proposons et d'approuver cette nouvelle disposition.

**Früh:** Ich betone ausdrücklich, dass ich nicht im Namen der FDP-Fraktion spreche, das tut dann Herr Allenspach. Es ist wahrscheinlich unschwer zu erkennen, dass meine Opposition aus dem Kreis des Gewerbes, der Klein- und Mittelbetriebe stammt. Daneben gibt es noch einen anderen Grund. Mit meinem Streichungsantrag wird überhaupt erst eine Diskussion über eine völlig neue Konzeption ermöglicht, über eine Konzeption ohne bundesrätliche Botschaft und ohne Vernehmlassung der interessierten Kreise und der Kantone. Ich bemühe mich jetzt, Ungerechtigkeiten darzulegen: Von den Missbrauchsvisionen des Herrn Präsidenten nehme ich selbstverständlich Kenntnis.

Die vom Ständerat beschlossene und von der Nationalratskommission beantragte Ergänzung der KMGV-Revision, mit welcher Tagelder der Erwerbsersatzordnung bei Mutterschaft ausbezahlt werden sollen, ist abzulehnen. Die Massnahme ist erstens unnötig und unsozial und zweitens auch unlogisch; drittens bläht sie den Sozialversicherungsapparat auf. Zudem veranlassen uns weder Artikel 34quinquies Absatz 4 der Bundesverfassung noch angebliche Versprechungen, die im Zusammenhang mit der abgelehnten Mutterschaftsinitiative aus dem Jahre 1980 abgegeben worden sein sollen, dieser Denaturierung der Krankenversicherungsrevision zuzustimmen.

Zu diesen drei Punkten:

1. Niemand kann im Ernst behaupten, dass die Ausrichtung von EO-Entschädigung bei Mutterschaft einem dringenden und echten sozialen Bedürfnis entspreche. Immer wieder wird gefordert, dass heute Sozialpolitik nicht mehr nach dem Giesskannenprinzip betrieben werden soll, sondern sich verstärkt auf den effektiv ausgewiesenen sozialen Bedarf auszurichten habe.

Was hier zur Diskussion steht, ist ein Beispiel von Sozialpolitik mit der Giesskanne par excellence. Sie nimmt keinerlei Rücksicht darauf, ob die Empfänger die Leistungen tatsächlich benötigen oder nicht. Nichterwerbstätige Frauen erhalten pro Mutterschaft nach heutigen Ansätzen gegen 4000 Franken, unabhängig davon, ob die Mutter Millionärgattin ist oder in bescheideneren Verhältnissen lebt. Gut verdienende erwerbstätige Mütter, die vielleicht in vielen Fällen auch ohne wirtschaftlichen Zwang die Betreuung der Kinder ändern überlassen, erhalten gegen 12 000 Franken, ohne dass man sich um die Frage kümmert, ob die wirtschaftlichen Verhältnisse der Mutter und ihrer Familie diese hohen Leistungen überhaupt notwendig machen. Es ist auch nicht besonders sozial, wenn werktätige Frauen in bescheidenen Verhältnissen mit ihren Lohnabzügen ein reichliches Mutterschaftsgeld für wohlhabende, nichterwerbstätige Frauen finanzieren. Den meisten Familien kann heute zugemutet werden, die wirtschaftlichen Folgen einer Geburt selbst zu verkraften. Es besteht zudem die Möglichkeit, freiwillig auch für die Mutterschaft eine Taggeldversicherung abzuschliessen, die überdies durch die vorliegende Krankenversicherungsrevision begünstigt wird.

Wenn in den Regionen der Schweiz unterschiedliche familienpolitische Auffassungen bestehen, können die Kantone Geburtsgelder in ihren Familienzulageordnungen einbauen. Generell ist aber zu sagen, dass ein Mutterschaftsgeld im vorgesehenen Giesskannenprinzip auch familienpolitisch nicht zu begründen ist und sogar kontraproduktiv wirkt. Die Familie wird nicht gestärkt werden, wenn in steigendem Masse das Kollektiv die wirtschaftliche Verantwortung für den Familiennachwuchs übernimmt. Der Vorschlag ist deshalb sowohl unnötig als auch unsozial und schwächt letztlich die Familie.

2. Der Vorschlag von Ständerat und Nationalratskommission ist aber auch unlogisch, und zwar gleich in zweierlei Hinsicht. Ein Mutterschaftsgeld hat nichts, aber auch gar nichts mit der Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige zu tun. Immer wieder wird gesagt, dass

erwerbstätige Frauen EO-Beiträge zahlen, aber in den meisten Fällen nie in den Genuss von Leistungen der Erwerbsersatzordnung kommen. Es sei deshalb nur gerecht, dass sie über das Mutterschaftsgeld an den Leistungen der EO partizipieren könnten. Dieses Argument ist völlig falsch. Die Landesverteidigung stellt die klassische kollektive Aufgabe dar. Deshalb sollen zur Erwerbsersatzordnung alle beitragen, und zwar nach Massgabe ihrer wirtschaftlichen Möglichkeiten. Es liegt nahe, dazu an das Erwerbseinkommen anzuknüpfen, und zwar an dasjenige sämtlicher Erwerbstätiger, ob Frauen oder Männer. Die Verantwortung für die Familie, die selbstverständlich für den Staat von grösster Bedeutung ist, liegt aber demgegenüber im privaten Bereich.

Zudem wissen wir alle, dass die Ergänzung der Erwerbsersatzordnung durch ein Mutterschaftsgeld nicht aus sachlichen, sondern ausschliesslich aus taktischen Gründen in die Krankenversicherungsrevision eingebaut ist. Wenn man schon diese Erweiterung der Erwerbsersatzordnung diskutieren will, müsste es im Rahmen eines separaten Beschlusses geschehen. Mit der vorliegenden Krankenversicherungsrevision ist in der Tat kein Staat zu machen, vor allem nicht nach der heutigen Debatte. Nach langjährigen Beratungen müssen wir davon ausgehen, dass die Massnahmen zur Kosteneindämmung wenig bringen werden. In der zentralen Frage der Kostenexplosion im Gesundheitswesen, die Ausgangspunkt der Revision war, leistet sie wohl nicht einen entscheidenden Beitrag. Das Finanzierungsproblem bleibt ungelöst und wird durch verschiedene Bestimmungen sogar noch verschärft. Der Verdacht liegt deshalb nahe, dass eine unbefriedigende Vorlage doch noch etwas attraktiver gemacht werden soll, indem man ein zweifelhaftes Geschenk einbaut.

3. Der Bürger ist sich aber in stärkerem Masse bewusst, dass keine Sozialversicherungsleistungen irgend welche Geschenke darstellen, sie vielmehr erarbeitet und finanziert werden müssen, sei es durch Lohnabzüge und/oder durch Steuergelder. Die Umverteilungsmaschinerie des Sozialversicherungswesens hat inzwischen ein gigantisches Ausmass erreicht. Das Pumpwerk setzt Mittel um, welche die Grössenordnung eines Fünftels des Sozialproduktes und eines Drittels der gesamten Lohnsumme ausmachen. Allein die lohnprozentualen Abgaben von Arbeitgebern und Arbeitnehmern für die durch das Bundesrecht obligatorisch erklärten Sozialversicherungswerke betragen 1970 noch weniger als 8 Prozent, 1980 etwa 12 Prozent und werden demnächst deutlich mehr als 20 Prozent der Erwerbseinkommen ausmachen. Nicht zuletzt auch die Arbeitnehmer, und wir denken vor allem an die jüngeren Generationen, haben genug von zusätzlichen Lohnabzügen. Der Nationalrat hat in der ersten Runde der Beratung der Krankenversicherungsrevision den Beschluss B in eine spezielle Vorlage gefasst, damit die Frage der Einführung eines neuen Versicherungsobligatoriums und zusätzlicher lohnprozentualer Abgaben gesondert beurteilt werden kann. Wir dürfen jetzt nicht wieder einen neuer obligatorischen und lohnprozentual finanzierten Sozialversicherungszweig in die Revision der Krankenpflegeversicherung einbauen.

Zum Schluss: Es trifft nicht zu, dass Artikel 34quinquies Absatz 4 der Bundesverfassung die Einführung einer obligatorischen Mutterschaftsgeldversicherung erfordert. Aus dem Bundesblatt 1944 Seite 1085 ergibt sich, dass eine wirtschaftliche Entlastung bei der Geburt angestrebt wurde, die zudem auch Mütter begünstigen können sollte, die nicht einer Krankenversicherung angeschlossen sind. Beide Bedingungen sind, nicht zuletzt durch die vorliegende Revision der Krankenpflegeversicherung, erfüllt. Beim Erlass der Verfassungsbestimmung war nicht die Rede davon, dass die Mutterschaftsversicherung im Rahmen eines Obligatoriums oder durch Taggeldleistungen realisiert werden müsse. Ueberdies ist darauf hinzuweisen, dass die vorliegende Revision bei Mutterschaft massgebende Verbesserungen der Pflegeleistungen und des freiwilligen Taggeldes bringt, was insbesondere jenen in Erinnerung zu rufen ist, die damit argumentieren, es seien im Zusammenhang mit der Volksin-

initiative für einen wirksamen Schutz der Mutterschaft Versprechungen abgegeben worden. Jene Initiative wurde am 2. Dezember 1984 mit 84 Prozent aller Stimmen und durch sämtliche Stände verworfen. Der Vorschlag des Ständerates und der Nationalratskommission ist nach meinen Ausführungen unsozial, unnötig und unlogisch und muss deshalb abgelehnt werden.

Sie werden ja wohl kaum zur Umkehr zu bewegen sein. Vor den Wahlen 1987 werden viele von uns vor unseren Wählern vor einem Weiterausbau der Sozialversicherungen nach Lohnprozenten warnen. Wir werden die Giesskannen-Sozialleistungen verurteilen, und wir werden die Sozialleistungen, die sogar recht unsozial sein können, verurteilen. Wir werden wegen der vermeintlichen Wählergunst aber dieser EO-Lösung sehr wahrscheinlich zustimmen.

**Frau Fetz:** Grundsätzlich stimmt die Fraktion der POCH/PSA/PdA der vorgeschlagenen Lösung zur Ausrichtung eines Mutterschaftstaggeldes zu. Die Lösung im Rahmen der Erwerbersatzordnung scheint uns rasch und einfach realisierbar, und damit sehen wir sie als einen ersten Schritt in die richtige Richtung an. Wir streben aber weiterhin – und das möchte ich hier nicht verhehlen – eine Mutterschaftsversicherung an, die auch die Frage des Elternurlaubs regelt. Schliesslich ist die sehr arbeits- und zeitaufwendige Betreuung eines Kleinkindes acht Wochen nach der Geburt nicht einfach abgeschlossen. Es müssten die finanziellen Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass endlich auch Männer real in die Betreuung von Kleinkindern miteinsteigen können. Nicht nur würden so die Bedingungen für die Frauen auf dem ausserhäuslichen Arbeitsmarkt verbessert und ein Beitrag zur Aufhebung der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung geleistet, sondern es wäre auch für die psychische Entwicklung der Kinder und der Männer ganz enorm wichtig, wenn beide endlich einmal mehr zusammen sein könnten. Für unsere Fraktion bleibt demnach die Forderung nach einem bezahlten Elternurlaub, der an den Mutterschaftsurlaub anschliesst und von der Mutter, dem Vater oder beiden bezogen werden kann, nach wie vor aktuell.

Wir sind nicht damit einverstanden, wenn die vorgeschlagene Regelung des Mutterschaftstaggeldes als Alibi dazu dienen soll, die obligatorische Taggeldversicherung für Krankheitsfälle für alle zu bodigen. Genau das ist aber der Fall, und das wissen wir natürlich alle. Wir beantragen Ihnen deshalb mit der Kommissionsminderheit, auf die Vorlage B trotz der Regelung des Mutterschaftstaggeldes in der Erwerbersatzordnung einzutreten.

Nun zu den einzelnen Bestimmungen der Aenderungen in der EO. Zunächst zur Finanzierung: Die vorgeschlagene Regelung nach dem AHV-Modell ist ganz eindeutig besser als die im Teil B ursprünglich vorgesehene Finanzierung. Wir haben schon in der Debatte 1984 mit aller Deutlichkeit festgehalten, dass die vom Nationalrat angenommene Finanzierung zu einer massiven Mehrbelastung aller Frauen führt, die in sogenannten frauenspezifischen Branchen arbeiten.

Die von Arbeitgeberseite vorgeschlagene, obligationenrechtliche Lösung hätte ausserdem dazu geführt, dass Arbeitgeber Frauen im gebärfähigen Alter noch weniger angestellt hätten. Die die Frauen benachteiligenden Momente fallen mit der Lösung im Rahmen der Erwerbersatzordnung dahin. Das scheint uns gut so. Trotz dieses Finanzierungsmodells bleiben jedoch noch stossende Mängel bestehen, auf die ich hier kurz eingehen möchte:

1. Die zehn Prozent höheren Prämien für Frauen in der allgemeinen Krankenpflegeversicherung bleiben auch in diesem Sofortprogramm bestehen. Mit der zusätzlichen Finanzierung des Mutterschaftstaggeldes fällt nun aber ein angeblicher Legitimationsgrund für dieses europäische Unikum weg. Es gibt sonst nirgends ungleiche Prämien zwischen Männern und Frauen. Die Frauenprämienregelung könnte somit dahinfallen; denn sie widerspricht dem Solidaritätsgedanken und auch dem Gleichheitsartikel in der Krankenversicherung, zumal der Bundesrat selbst in seinem

Rechtsetzungsprogramm «Gleiche Rechte für Mann und Frau» die Auffassung vertritt, dass die Prämienungleichheit der Geschlechter im Lichte des Verfassungsartikels ein absolutes Muss ist.

2. Der Ehemann, dessen Frau nicht erwerbstätig und nicht AHV-pflichtig ist, löst auch nach diesem Finanzierungsmodell mit seinem einfachen Beitrag eine Leistung für seine keinen Beitrag zahlende Frau aus. Immerhin – und das sei hier betont – ist die Regelung weniger stossend als in der AHV, weil er nicht auch noch gleichzeitig für sich selbst eine Leistung auslöst. Es wäre aber unserer Meinung nach zu diskutieren, ob nicht aus allgemeinen Bundesmitteln Zuschüsse für die Leistung an beitragsfreie Frauen möglich wären, dies in Anerkennung auch ihrer häuslichen Arbeit. Mit den Beiträgen der Erwerbstätigen und der freiwillig AHV-versicherten Nichterwerbstätigen – also Studenten, Lehrlinge – könnten dann höhere Leistungen für Frauen mit kleinem Einkommen ausbezahlt werden.

3. Damit komme ich zur Höhe der vorgesehenen Mutterschaftsgelder. Es kann natürlich keine Rede davon sein, dass mit 35 Franken pro Tag die Mehrarbeit der Frau mit einem Neugeborenen abgegolten ist. Der Betrag ist wirklich nur – und so betrachten wir das auch – als Zustupf für Mehrkosten zu sehen. Wir hätten eine Lösung vorgezogen, bei der Niedrigsteinkommen von 2000 Franken pro Monat zu 100 Prozent ausgeglichen würden. Ich meine, dass das für eine Dauer von 16 Wochen wahrlich keine übertriebene Forderung ist. Die Subkommission des Ständerates hat Lösungsvorschläge, die in diese Richtung zielen, diskutiert. Sie sind aber leider im Plenum nicht mehr aufrechterhalten worden. Wir finden es sehr schade, dass die Nationalratskommission hier nicht korrigierend eingegriffen hat. Hinzu kommt noch eine stossende Ungerechtigkeit, dass die Frauen nämlich innerhalb der Erwerbersatzordnung den Wehrmännern nicht gleichgestellt sind. Sie bekommen nämlich nur eine Haushaltentschädigung, nicht aber eine Kinder-Unterstützungs- und Betriebszulage. Diese Ungerechtigkeiten brauchen wir bei der Neuregelung nicht gleich wieder aufzunehmen. Ich werde Ihnen deshalb in der Detailberatung beantragen, diese Zulagen auch den taggeldberechtigten Frauen zu geben.

4. Noch ein Wort zur Anspruchsberechtigung: Richtig und wichtig finden wir, dass alle Mütter Anspruch auf Taggeld haben und dass kein Kontrollsystem aufgezogen wird. Die Höhe der ausbezahlten Taggelder spielt aber eine entscheidende Rolle dabei, ob Frauen es finanziell nötig haben oder nicht, während dieser Zeit zu arbeiten. Es ist auch immer wieder festzustellen, dass Frauen einem entsprechenden Druck von Arbeitgeberseite standhalten müssen. Deshalb meinen wir, dass die Regelung mit den Taggeldern so richtig ist, das heisst, dass auch nichterwerbstätige Frauen einen Anspruch darauf haben.

Ich bitte Sie aber dringend, dass hier gleich wie bei den Dienstpflichtigen verfahren wird, nämlich, schon vier Wochen Erwerbsarbeit während der letzten zwölf Monate sollen genügen, um einen Anspruch auf Taggeld zu haben. Ich bitte den Bundesrat, klar Stellung zu beziehen, wie das auf dem Verordnungsweg geregelt werden soll.

Zum Schluss möchte ich Sie wirklich dringend auffordern, dieser Regelung einer minimalen Mutterschaftsversicherung zuzustimmen und dem Verfassungsauftrag, den wir seit über 40 Jahren haben, nachzukommen.

Herrn Früh möchte ich nochmals sagen: Es stimmt nicht, dass im damaligen Abstimmungskampf keine Versprechungen gemacht wurden, sondern genau mit dem Versprechen, dass die Mutterschaft innerhalb der Krankenversicherung geregelt werde, ist die Initiative für einen wirksamen Mutterschutz gebodigt worden. In diesem Saal haben das bei der damaligen Debatte – ich habe es nachgelesen – alle entsprechenden politischen Kräfte unterstützt. Man kann deshalb heute nicht sagen, das stimme nicht.

**Basler:** Für die Fraktion der SVP ist diese Teilrevision der Krankenversicherung bedeutsam, weil sie die jährlich wiederkehrenden Milliarden des Bundes gezielter einsetzt als

bisher, nämlich für Sozialhypotheken, für Kinder und Frauen, und weil sie die Kostenbeteiligung der Versicherten bei ihren vielen kleinen Forderungen an die Kassen einschliesst. Die Vorlage ist bedeutsam, weil die stossende Regelung verschwindet, wonach bei lang andauernder Spitalbedürftigkeit die Versicherung gerade dann zu zahlen aufhört, wenn die Krankheit zum Schicksal wird. Sie erleichtert auch für alle noch nicht im Rentenalter Stehenden den Zugang zu einer Krankenversicherung und für wirtschaftlich Schwache müssen die Kantone die Beiträge teilweise übernehmen.

Soweit liegt die Revision dieses Gesetzes sozialpolitisch richtig. Die Allgemeinheit muss jenen finanziell beistehen, die in Not geraten. In diese Richtung weist auch die Kommissionsmotion zur späteren Totalrevision des Gesetzes: die aufzubringenden Mittel seien gezielter einzusetzen.

In anderer Richtung liegen jedoch die vom Ständerat eingebauten Leistungen bei Mutterschaft. Würden diese auch vom sozialpolitischen Standpunkt aus betrachtet, so müsste man das Wort «Giesskannensubvention» gebrauchen. Offensichtlich sind diese Taggelder aber nicht sozialpolitisch motiviert, sondern durch das Verlangen nach Gerechtigkeit, nach Gleichstellung von Mann und Frau. Der Zeitgeist verlangt heute eine Lösung. So betrachtet ist wohl die Anlehnung an die für den Militärdienst eingeführte Erwerbsersatzordnung die konsensfähigste Regelung.

Wiederholt – wir haben es eben jetzt von Frau Fetz gehört – wird auf den Verfassungsauftrag für eine Mutterschaftsversicherung hingewiesen. Dieser Auftrag ist während des Zweiten Weltkriegs ausgearbeitet worden, und Anlass dazu war die damalige bevölkerungspolitische Lage unseres Landes. Sie ist übrigens im Bericht über das Volksbegehren für die Familie umfassend dargelegt. Inzwischen hat sich die bevölkerungspolitische Lage so stark geändert, dass sich diesbezüglich ein aktueller Bericht mit einer Neubeurteilung aufdrängt. Schon heute teilen sich um die Hälfte mehr Einwohner in die gleiche Landfläche als zu Beginn des Zweiten Weltkriegs; von Raumplanung war damals noch keine Rede, und Umweltschutz war kein Begriff.

Da wir nun ohne Botschaft über ein Ziel gesetzgeberisch tätig sind, das vor über 40 Jahren begründet worden ist, ersuchen wir den Bundesrat, einen bevölkerungspolitischen Lagebericht mit einer Neubeurteilung in Auftrag zu geben. Herr Bundesrat, ich werde das mit einem entsprechenden Postulat anregen.

Ich habe eingangs auf die Bedeutung dieser nun praktisch abgeschlossenen Ueberarbeitung des Krankenversicherungsgesetzes hingewiesen. Zu den Früchten dieser vieljährigen intensiven, aber vorwiegend in Kommissionen geleisteten Arbeit zählt auch, was eben nicht verändert worden ist. Zudem sind auch Tragfähigkeitsgrenzen für künftige Revisionen von Sozialversicherungen sichtbar geworden. Ich beleuchte drei Punkte:

1. Die Krankenversicherung wird eine bundesrechtlich freiwillige Einzelversicherung bleiben. Der Versuch, eine Krankengeldversicherung für alle Arbeitnehmer obligatorisch einzuführen, ist gescheitert. Der Teil B dieser Revision hat sich als nicht tragfähig erwiesen. Das hat nun Folgen für die von der Sozialdemokratischen Partei und dem Gewerkschaftsbund eingereichte Volksinitiative «Für eine gesunde Krankenversicherung»; denn sie führte zu einer Verstaatlichung der Krankenkassen und verlangt das heute als nicht machbar erkannte Obligatorium für die ganze Bevölkerung.

2. Die Höhe der Bundesbeiträge ist nun wirklich grosszügig geregelt, wenn der Ständerat dem Artikel 38bis auch noch zustimmt. Neu soll nun (das ist das Brisante) ohne Rücksicht auf die Finanzlage des Bundes – aber unter Berücksichtigung der Kostenentwicklung in der Krankenversicherung – im Dreijahresrhythmus die Summe der Bundesmittel für die Kassen festgelegt werden. Damit ist meines Erachtens nun eine goldene Brücke gebaut, die es dem Konkordat der schweizerischen Krankenkassen erlaubt, ihre 400 000 Unterschriften tragende Volksinitiative für eine finanziell tragbare Krankenversicherung zurückzuziehen.

3. Die für die Mutterschaftsleistungen zu erbringenden

Lohnabzüge sind nun wirklich die letzten Lohnpromille, die noch angenommen werden. Nicht nur bei den Steuern ist die Belastungsgrenze erreicht, sondern auch bei den Sozialversicherungsbeiträgen, den sogenannten Lohnprozenten. Will man künftig an einem Ort erhöhen, so ist an einem andern Orte entsprechend zu senken. Das gibt klare Signale für die 10. AHV-Revision.

Zusammenfassend stellen wir fest, dass diese bedeutende Vorlage nun konsensfähig geworden ist. Die SVP-Fraktion wird ihr zustimmen.

**M. Gautier:** Le groupe libéral acceptera l'assurance des indemnités journalières en cas de maternité selon le système des allocations pour perte de gain en cas de service militaire, même si cela ne l'enthousiasme pas. Je commencerai par les réserves que nous inspire ce système et je continuerai par les raisons qui, en dépit de ces réserves, nous amènent à l'accepter.

Le système n'est pas parfait. Il a l'inconvénient principal d'augmenter une nouvelle fois les cotisations en pour cent de salaire, M. Früh l'a dit tout à l'heure. Or on sait que ces cotisations chargent de plus en plus l'économie, qu'elles renchérissent nos coûts de production en renchérissant notre main-d'oeuvre qui est déjà l'une des plus chères du monde. Cela n'améliore évidemment pas notre situation de concurrence sur le marché international, particulièrement à un moment où la baisse du dollar pose quelques problèmes à nos industries d'exportation. Il est regrettable à ce propos que cette solution ait été proposée par le Conseil des Etats de manière assez impromptue sans qu'il y ait eu de message, ni de procédure de consultation, sans que de ce fait nous ne connaissions ni l'opinion des partenaires sociaux sur cette nouvelle taxe sur les salaires ni la portée de ses effets sur notre économie. Cela est d'autant plus regrettable que l'idée était dans l'air depuis des années, notamment depuis que M. Darbellay et moi-même l'avions évoquée devant la commission au printemps 1982, il y a donc cinq ans.

Un autre souci – et là je serais heureux d'être éventuellement rassuré par M. Cotti, conseiller fédéral – est la crainte que nous éprouvons que ce système constitue un précédent et que peu à peu l'on introduise dans les allocations pour perte de gain, d'autres dépenses. Les possibilités ne manquent pas et je voudrais être certain qu'aucun dérapage ne se produira au moyen duquel on ferait payer en pour cent de salaire par exemple les soins médico-pharmaceutiques de la maternité, puis un congé parental, voire des allocations familiales ou des congés aux parents en cas de maladie des enfants. Ma liste n'est hélas pas exhaustive car l'imagination des demandeurs de nouvelles prestations est extrêmement fertile. Enfin, le système que l'on nous propose a permis de renoncer à l'arrêté B, à l'obligation de l'assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie. Si le groupe libéral en est heureux, à titre personnel je le regrette car, comme je l'ai dit il y a deux ans, l'arrêté B me semblait répondre à une nécessité sociale, peut-être même à un besoin politique.

J'en viens maintenant aux aspects positifs qui, heureusement je le répète, l'emportent. Tout d'abord, c'est une solution au problème de l'assurance-maternité. Depuis 1945, nous avons un mandat constitutionnel de la réaliser. Après 42 ans, il est vraiment temps d'y parvenir. Du reste, nous sommes de ceux qui ont promis, lors de la campagne contre l'initiative populaire sur l'assurance-maternité, de résoudre le problème dans le cadre de la révision de la loi sur l'assurance-maladie et maternité. Nous sommes aussi de ceux qui essaient de tenir leurs promesses, même lorsqu'elles sont électorales. Enfin et surtout, une assurance-maternité est une nécessité sociale. D'autre part, il est aussi grand temps de terminer la révision de la loi sur l'assurance-maladie. Le projet date d'août 1981, il y a près de six ans que le Parlement y travaille.

Quant à la solution que nous propose le Conseil des Etats, en elle-même, elle nous paraît avoir au moins deux avantages en propre. Premièrement, le fait d'être financée par un prélèvement global sur tous les salaires évite toute discrimi-

nation entre les entreprises à personnel féminin et celles à personnel masculin, ce qui aurait pu être le cas avec d'autres types de financement. De ce fait, on évite ainsi la tentation pour certains entrepreneurs de ne plus engager de femmes d'âge à être enceintes. Deuxièmement, ce système provoque une solidarité hommes-femmes qui nous paraît la moindre des choses dans ce cas et après que, depuis 1939, cette solidarité a joué dans l'autre sens pour les allocations de perte de gain en cas de service militaire. Au total, l'assurance-maternité ainsi conçue représente un progrès social indéniable. Certains le trouveront insuffisant, d'autres le trouveront trop coûteux – c'est à peu près ce qu'a dit M. Früh – ce qui tend à prouver que c'est la solution du juste milieu, celle qui a le plus de chances d'être acceptée. C'est aussi une raison pour que nous la votions, et nous repoussons la proposition de M. Früh.

**Allenspach:** Der Ständerat hat mit der Einfügung von Artikel 16b und Artikel 28a in die EO-Gesetzgebung, wenn wir es richtig betrachten, einen völlig neuen und auch einen zentralistischen Sozialversicherungszweig geschaffen, einen Sozialversicherungszweig, der von den Grundsätzen aus gesehen wesentlich weiter geht als das Krankengeldobligatorium gemäss Teil B dieser Vorlage.

Dieses Vorgehen, von manchen als geniale Lösung gepriesen, ist meines Erachtens aber ausserordentlich problematisch. Wir schaffen nämlich einen neuen Sozialversicherungszweig mit einem umfassenden, alle Kreise berührenden Obligatorium, ohne uns auf Vorarbeiten von Experten, auf die Vernehmlassung der interessierten Kreise oder gar eine Botschaft des Bundesrates abstützen zu können. Es werden hier Leistungen beschlossen, ohne dass Kommission und Rat detaillierte Berechnungen zur Verfügung standen und ohne dass wir solche Berechnungen überprüfen konnten. Es wird ein oberer Plafond an Lohnprozentualen Abgaben festgelegt – diese 4 Promille –, ohne zu sagen, wer die Höhe der Abgaben bestimmen würde, wenn der Maximalplafond nicht ausgeschöpft werden müsste. Wir beschliessen über ein Versicherungswerk, dessen Vollzug mit den Vollzugsorganen noch nicht vorbesprochen ist. Verfassungsmässig steht fest, dass der Vollzug unter Mitwirkung der Kantone erfolgen muss, aber die Kantone wissen noch nichts darüber, sie sind noch nicht befragt worden. Damit will ich unterstreichen, dass der hier eingeschlagene Weg der Rechtsetzung nicht Schule machen sollte.

Zur EO-Aenderung: Mit ihr schaffen wir, wie erwähnt, einen neuen zentralen Versicherungszweig mit umfassendem Obligatorium und einer Lohnprozentualen Finanzierung. Damit wird deutlich vom Teil B, vom Krankengeldobligatorium, abgerückt, denn dieses betraf nur die Erwerbstätigen und konnte ohne eine zentrale Einrichtung auskommen. Die vorgeschlagene Lösung gleicht mit einer Ausnahme in sehr starkem Masse der vom Volk massiv verworfenen Volksinitiative für einen wirksamen Schutz der Mutterschaft. Sie geht an Leistungen zum Teil sogar noch weiter. Das Volk hat damals neue Versicherungsobligatorien, neue Lohnprozentuale Abzüge, neue Sozialleistungen auch an jene, die solche nicht nötig haben, deutlich abgelehnt. Und wir kümmern uns einmal mehr wieder recht wenig um diesen erklärten Volkswillen.

In der Diskussion wird dieses Vorgehen mit dem Verfassungsauftrag von Artikel 34quinquies Absatz 4 der Bundesverfassung gerechtfertigt. Dieser Auffassung gegenüber möchte ich festhalten, dass der Verfassungsauftrag («Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Mutterschaftsversicherung einrichten.») weder eine zentrale Einrichtung noch ein umfassendes Obligatorium noch allgemeine Mutterschaftstaggelder und vor allem auch keine Lohnprozentuale Finanzierung vorschreibt. Wir haben nämlich in Artikel 34bis Absatz 1 der Bundesverfassung einen wörtlich gleichen Verfassungsauftrag bezüglich der Kranken- und Unfallversicherung.

Wir lehnen es in aller Deutlichkeit ab, aus diesem gleichlautenden Verfassungsauftrag später eine Verpflichtung herauszulesen, eine Krankengeldversicherung mit gleichem

Obligatorium, mit gleichen zentralen Einrichtungen, mit gleicher Lohnprozentualer Finanzierung zu schaffen, und zwar lehnen wir das grundsätzlich ab und nicht nur für den Augenblick.

Die FDP-Fraktion widersetzt sich der vom Ständerat vorgeschlagenen Mutterschaftstaggeldlösung nicht, wenngleich sie es vorgezogen hätte, Erwerb ersatz bei Mutterschaft und Militärdienst nicht im gleichen Gesetze zu ordnen, um jeden Anschein einer Gleichstellung von Militärdienst und Mutterschaft als gesellschaftliche Verpflichtung zu vermeiden. Die freisinnig-demokratische Fraktion geht ferner davon aus, dass diese neue Versicherungseinrichtung nicht ausgeweitet wird, und wir würden uns jedem Versuch widersetzen, hier weitere Leistungen einzufügen – wie sie beispielsweise Herr Gautier erwähnt hat –, oder die Lohnprozentuale Belastung zu erhöhen.

Die FDP-Fraktion würde auch jedem Versuch opponieren, eine allgemeine Krankengeldversicherung nach diesem Mutterschaftstaggeldmodell aufzubauen. Wir haben mit Obligatorien und Lohnprozentualen Belastungen eine Grenze erreicht, die nicht weiter überschritten werden darf, wenn wir nicht negative wirtschaftliche und soziale Auswirkungen in Kauf nehmen wollen. Wir bitten den Bundesrat, diese Stellungnahme schon heute zuhanden der Beschlussfassung über die beiden hängigen Krankenversicherungsinitiativen vorzumerken.

Die FDP-Fraktion verlangt zudem einen einfachen und unbürokratischen Vollzug. Es ist mit den Beteiligten und den Durchführungsstellen noch wenig über den Vollzug gesprochen worden, und wir müssen der Verwaltung gewissermassen carte blanche geben. Ich habe das zuständige Bundesamt auf viele dieser kommenden Vollzugsprobleme aufmerksam gemacht. Die Administration und der Vollzug sind nämlich nicht so einfach, wie es der Herr Kommissionspräsident meint. Jedenfalls sind noch verschiedene Dinge zu klären, beispielsweise die Frage des Leistungsexports über die Grenze oder die der Rückerstattung von abgezogenen Versicherungsbeiträgen über die Grenze.

Ich möchte den Herrn Bundesrat bitten, sich zu diesen Vollzugsproblemen zu äussern, insbesondere auch die Fragen des Leistungs- und Beitragsexports in diesem Rat zu klären. Es ist nämlich nicht unbedeutend, ob wir eines dieser 4 Lohnpromille direkt oder indirekt exportieren. Diese Vollzugsprobleme müssen klar geregelt werden. Eine Wiederholung des BVG-Verordnungswirrwarres darf es nicht geben.

In diesem Sinne und unter der Voraussetzung, dass Teil B verworfen wird, akzeptiert die freisinnig-demokratische Fraktion die vorgesehene EO-Aenderung.

**Günter:** Am 26. Januar 1983 hatte unsere Kommission Sitzung, damals erstmals mit Herrn Bundesrat Egli. Beim Blättern in den Protokollen habe ich folgende Aussage von mir gefunden: «Auch mir scheint der Einbau der Mutterschaftsversicherung in die Krankenversicherung problematisch, und ich ziehe eine Lösung analog der Erwerb ersatzordnung beim Militärdienst vor. Solange man sich aber noch nicht mehrheitlich für eine Trennung der Mutterschafts- und der Krankenversicherung entscheiden kann, befürworte ich die Finanzierung des Mutterschaftstaggeldes gemäss damaligem Antrag Reimann.»

Diese Haltung war mit der LdU/EVP-Fraktion abgesprochen. Sie werden sich vorstellen können, dass – nach dieser Ausgangslage – wir es heute begrüssen, dass der Ständerat das EO-Modell übernommen und es zu seinem Beschluss erhoben hat. Wir sehen darin die einzige Möglichkeit, die lange versprochene Mutterschaftsversicherung Tatsache werden zu lassen. Natürlich könnten wir uns noch viele Verbesserungen vorstellen. Es gibt zahlreiche berechnete Wünsche, die nicht berücksichtigt worden sind, es gibt viele Frauen, die zum Teil mehr erhalten sollten. Aber wir sehen keine andere Möglichkeit als die vorgeschlagene, um in diesem Bereich überhaupt etwas zu erreichen und den alten Verfassungsanspruch endlich zu verwirklichen. Was die EO ist, das wissen alle in der Schweiz; die EO hat eine lange

Entwicklungsgeschichte, alle Männer haben damit Erfahrung und damit meistens auch die verheirateten Frauen, die ja hoffentlich in jeder guten Ehe über die finanziellen Dingen auch orientiert sind. Wir gehen damit – hier stelle ich mich etwas in den Gegensatz zu den Vorrednern – kein Risiko ein. Natürlich sollen die Verfahrensfragen genau abgeklärt werden. Aber es gibt doch eine reiche Erfahrungspalette, wann und in welcher Form was bezahlt werden muss.

Politisch ist das EO-Modell gut abgestützt. Es ist eine alte Tatsache, dass, wenn die Männer auf das Militär angesprochen werden, die Frauen in der Regel sagen, dass sie dafür die Kinder bekommen. Auch in dieser Hinsicht gibt es eine gewisse Tradition. Ich möchte in diesem Zusammenhang auch den Gewerbeverband warnen, wenn er hier die Referendumdrohung ausspricht. Von mir aus kann er das Referendum gern ergreifen. Das gibt eine Abstimmung, die dann sehr leicht zu gewinnen sein wird.

Unsere Fraktion unterstützt den Antrag des Ständerates. In der Detailberatung werden wir den Verbesserungsvorschlägen der nationalrätlichen Kommission zustimmen, mit einer Ausnahme: Eine Mehrheit unserer Fraktion wird dem Antrag Allenspach zustimmen, dass der Bund einen Viertel der Kosten übernehmen soll. Sie ist der Meinung, dass der Bund ruhig zur Finanzierung beitragen soll, da die ganze Bevölkerung betroffen ist, und nicht nur Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Damit ich mich dann nicht mehr zu Wort melden muss, habe ich mir erlaubt, das gleich hier anzufügen.

Die LdU-EVP-Fraktion bittet Sie, dem vorgeschlagenen Modell für die Mutterschaftsversicherung, für das sich der Ständerat entschieden hat, ebenfalls zuzustimmen.

**Frau Segmüller:** Namens der CVP-Fraktion empfehle ich Ihnen ein Ja zu diesem Mutterschaftstaggeld im Rahmen der EO-Versicherung. Ich bitte Sie gleichzeitig, den Antrag Früh und auch den Antrag Allenspach, der Bundesmittel einschliessen will, abzulehnen.

Ich meine, dass wir mit der Zustimmung zu dieser Lösung wirklich ein Versprechen einlösen. Zusätzlich zu den ausgebauten Leistungen bei der Krankenpflege, die nun für alle Mütter zum Tragen kommen, schaffen wir mit dem Einbau der Taggeldversicherung in die Erwerbsersatzordnung eine echte Mutterschaftsversicherung, aufbauend auf der Solidarität von allen. Das ist keine Giesskanne, sonst müsste man ja auch gegen die AHV oder die IV antreten. Das Versicherungsprinzip ist im genau gleichen Sinn gewährleistet wie bei diesen Sozialversicherungen, deren Prinzip ja eigentlich niemand im Ernst in Frage stellt. Dieses Taggeld bringt allen Müttern etwas. Das ist der grosse Vorteil gegenüber der Lösung, wie sie beim Krankengeldobligatorium – mit Leistungen nur für erwerbstätige Mütter – vorgesehen war.

Der Verfassungsauftrag, so meinen wir, ist damit erfüllt. Bevölkerungspolitische Argumente oder die Beschwörung des Zeitgeistes haben hier keine Berechtigung. Interessant scheint mir, dass jetzt so viele die Vaterschaft für diese Lösung beanspruchen, von denen ich das nie erwartet hätte. Ich bin in der glücklichen Lage, Ihnen den wirklichen Vater vorstellen zu können: Dieses EO-Modell geht auf einen Antrag unseres Fraktionskollegen Vital Darbellay zurück, den er in der Kommission gestellt hatte und der damals gegenüber dem Taggeldobligatorium unterlag. Wir schätzen es ausserordentlich, dass der Ständerat so mutig war, diese Lösung wieder aufzugreifen. Ich hoffe, damit einen Beitrag zur Vaterschaftsermittlung geleistet zu haben.

Die einfache, überschaubare Lösung, wie die EO sie bietet, ist ein wichtiger Schritt in Richtung einer besseren gesellschaftspolitischen Anerkennung der Mutterschaft. Es ist höchste Zeit dafür, denn es genügt uns nicht mehr, wenn der Wert der Mutterschaft immer nur auf dem Papier aufgelistet wird. Wir möchten endlich eine reale Anerkennung verwirklicht sehen.

Gestatten Sie mir noch ein Wort zur Finanzierung. Wir sagen ja zur Finanzierung über die Lohnprozente und lehnen, wie gesagt, den Zuschuss von Bundesmitteln ab. Wir möchten das echte EO-System verwirklicht haben. Die Belastung

durch diese 0,3 Prozent, wie sie vorgesehen ist, muss tragbar sein, geht es doch hier um eine prinzipielle, neue Frage und nicht um die Aufstockung bisheriger Leistungen. Aber wir wenden uns ebenso entschieden gegen allfällige weitere Lohnprozente und gegen neue Sozialversicherungszweige über Lohnprozente. Wir verstehen die Lösung, wie wir sie jetzt für das Mutterschaftstaggeld schaffen, in keiner Weise als ersten Schritt, als erste Scheibe der berühmten Salami. Sollte also in diesem Rat je ein Antrag gestellt werden, der auch die Pflegeleistungen bei Mutterschaft via Lohnprozente finanzieren wollte, so müssten wir uns dem widersetzen. Um noch deutlicher zu werden: auch gegen die nächste Salamischeibe werden wir uns wehren, nämlich gegen jene der SP-Initiative, welche die gesamten Krankenpflegekosten über Lohnprozente finanzieren will.

Ich sage es noch einmal, damit es ganz klar ist: Ich lege hier ein Ja ein zu Lohnprozenten für das Taggeld bei Mutterschaft über die EO, und damit muss Schluss sein im Sinne der Tragbarkeit für diejenigen, die diese Lohnprozente erbringen müssen. Mit diesen Vorbehalten möchte ich Ihnen Zustimmung zur Taggeldversicherung und zum Einlösen eines Versprechens, das überfällig ist, empfehlen.

**Zehnder:** Ich kann Ihnen mitteilen, dass sich die SP-Fraktion geschlossen für diese Lösung «EO», wie sie der Ständerat vorgeschlagen hat, einsetzt. In eindrücklicher Weise hat Kommissionspräsident Eggli die EO-Lösung für das Mutterschaftstaggeld vorgestellt. Dasselbe hat auch Kollege Hänzenberger schon im Ständerat getan. Herr Eggli hat ohne Zweifel alle für uns wichtigen Fragen aufgegriffen und sie politisch und sachlich ausgeleuchtet. Ich möchte daher nur noch wenig unterstreichen und erwähne insbesondere den Auftrag nach der Bundesverfassung, die Versprechungen anlässlich der Beratungen zur Mutterschaftsinitiative, ich erinnere aber auch an die Standesinitiative Genf sowie zahlreiche Einzelvorstösse in unseren beiden Räten. Es sollte hier Beachtung finden, dass administrativ durch die Angliederung an die EO die bestmögliche und einfachste Lösung gefunden wurde, dass die Solidarität zwischen Verheirateten und Nichtverheirateten, zwischen Frauen und Männern, zwischen Nichterwerbstätigen und Arbeitenden, ja auch zwischen kleinen, mittleren und grossen Betrieben spielt. Ich verstehe mit dem besten Willen den Antrag von Kollege Früh aus Gewerbezirk nicht. Gerade Klein- und Mittelbetriebe sollten eigentlich über dieses solidarische Werk froh sein. Ich erinnere Sie daran, dass Herr Cotti der dritte Bundesrat ist, der sich mit diesem Geschäft befasst. Er, ebenso wie der Gesamtbundesrat, haben unter verschiedenen Gelegenheiten eindeutig kundgetan, dass unter allen Umständen die Mutterschaftsversicherung mit dieser KMVG-Teilrevision geregelt werden muss. Dass dies auch die Auffassung des Ständerates ist, beweist ja der Antrag des Ständerates. Der Antrag Früh ist wohl einmal mehr ein Versuch, nach einer 40jährigen Wartezeit die Mutterschaftsversicherung erneut zu verhindern. Ich glaube, dass es nun wirklich Zeit ist, den kommenden Müttern jene Achtung, jene Anerkennung und vor allem solidarische Leistungen entgegenzubringen, die wir ihnen längst schuldig sind. Ueberleitend auf das, was gestern in diesem Saale geschehen ist, möchte ich die Frage in den Raum stellen: Wollen Sie heute schon wortbrüchig werden? Gestern haben Sie in aller Deutlichkeit eine föderalistische Lösung für den Schwangerschaftsabbruch abgelehnt. Mit dieser Ablehnung müssten Sie heute eigentlich aus vollem Herzen diese Unterstützung der Schwangeren und der Mütter befürworten; beides gehört zusammen. Diese Mutterschaftstaggeld-Lösung wurde von unserer kleinen Kammer gezeugt. Der Ständerat hat dieses Kind mit grosser und beachtlicher Mehrheit als das seinige anerkannt und möchte es gesund und entwicklungsfähig geboren sehen. Also bitte, schmälern wir doch hier nicht, was der Ständerat – ich möchte fast sagen: Vorbildliches – hervorgebracht hat, und verursachen wir auf keinen Fall einen Abbruch gemäss Antrag Früh. Ich beantrage Ihnen, der Mehrheit der Kommission im gesamten Abschnitt Mutterschaftsversicherung zuzustimmen und

sich hier nun im Gegensatz zu gestern als Geburtshelfer stark zu machen.

**Mme Vannay:** Lorsqu'hier soir la proposition de M. Früh est tombée sur nos tables, j'ai pensé qu'elle était digne des blagues que nous lisons ces temps dans les feuilles de carnaval. Mais, bas les masques, Monsieur Früh, et jouez cartes sur table! Votre opposition à la création même de toute assurance-maternité est viscérale puisque c'est bien de cela dont il s'agit! En fait, vous jouez les préludes à une pièce en trois actes qui a échoué devant notre commission et dont je parlerai lorsque nous discuterons de la proposition de M. Allenspach, à l'article 28a. Mais permettez quand même que je rappelle ce que les hommes de notre pays ont décidé le 25 novembre 1945: «La Confédération instituera, par la voie législative, l'assurance-maternité». Après 40 ans de non-respect de cette norme constitutionnelle, allons-nous encore une fois renvoyer à plus tard ce que nous pouvons, ce que nous devons faire aujourd'hui? Allons-nous enfin prendre la constitution au sérieux et créer dans notre pays un commencement d'assurance-maternité, encore bien en deçà de ce que nombre de citoyennes et de citoyens souhaitent pour notre pays? Intégrer cette assurance-maternité dans la LAPG est aujourd'hui une bonne solution, puisque ce système fonctionne déjà depuis longtemps; il est simple, il est connu et ne demande ni paperasserie, ni bureaucratie supplémentaires. La seule chose que vous pouvez lui reprocher c'est qu'il va coûter quelque argent à l'employeur et à l'employé, au maximum le 0,2 pour cent des salaires pour chaque partenaire. Ce petit plus sera parfaitement supportable, même s'il est désagréable à certains. Pensez-donc! Deux francs, le prix d'un café, sur mille francs de salaire!

J'ose espérer qu'il restera quelque chose des discours entendus hier, venant de ceux et de celles qui s'opposaient à la solution fédéraliste en matière d'avortement. Il y a d'abord ceux et celles qui l'on fait par respect de la constitution. Eh bien! qu'ils respectent aujourd'hui aussi cette constitution en instituant par voie législative l'assurance-maternité. Puis il y a ceux et celles qui ont refusé la solution fédéraliste par opposition fondamentale à l'avortement pour des raisons morales ou religieuses. Ils ont appelé tout le respect qu'ils ont pour la vie, ce qu'il faut faire pour accueillir l'enfant non-désiré dans les meilleures conditions possible. Si ce n'est pas aujourd'hui que vous pouvez mettre en pratique vos bonnes intentions d'hier, alors quand? Allez-vous maintenant refuser l'assurance-maternité qui permettra un léger mieux dans l'accueil de l'enfant? Je vous invite à la cohérence et à la justice en repoussant massivement la proposition de M. Früh, en entrant en matière et en acceptant la version du Conseil des Etats pour ce commencement d'assurance-maternité.

**Frau Morf:** Das Mutterschaftstaggeld wie die Erwerbsersatzordnung zu regeln hat viele Vorteile: niemand wird punkto Alter oder Zivilstand diskriminiert, auch nicht mehr die Hausfrauen gegenüber den erwerbstätigen Frauen. Die ständerätliche Lösung ist die Einlösung wenigstens eines der vielen Versprechen, die im Zusammenhang mit unserer Mutterschaftsinitiative damals in diesem Rat gemacht worden sind. Ich bin sehr froh darüber.

Herr Allenspach beklagte sich nun aber bitter darüber, dass sich der Ständerat nicht vorher bei den Verbänden erkundigt hat, ob ihnen diese Lösung auch genehm sei. So gab es ja auch keine Möglichkeit, durch den Aufbau von Vollzugsproblemen dieser Lösung Stolpersteine in den Weg zu legen. Herr Allenspach beklagte sich also darüber, dass ein Parlament seiner Aufgabe gerecht geworden ist, legislativ kreativ und initiativ zu sein. Wenn wir das nur öfters wären! Dann würde nicht immer alles auf die lange Bank geschoben. Auch Herr Früh beklagte sich über den Ständerat, sogar noch vor Herrn Allenspach. Er behauptete, es handle sich hier wieder einmal um das Giesskannenprinzip. Davon kann ja nicht die Rede sein. Es handelt sich bei der Erwerbsersatzordnung um eine breit abgestützte Selbstversiche-

rung und nicht um die Ausschüttung öffentlicher Mittel. Herr Früh will doch mit seinem Einspruch sicher auch nicht veranlassen, dass die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige abgebaut werden soll, damit reiche Wehrpflichtige nichts mehr oder weniger bekommen. Das wäre ja die logische Folge davon.

Ich habe bereits bei der Behandlung der Mutterschaftsinitiative hier auf die Erwerbsersatzordnung hingewiesen. Sie können das im Protokoll nachlesen. Wenn Frau Segmüller für Herrn Darbellay nun die Vaterschaft der Idee beansprucht, kann ich – mit mindestens so gutem Recht für mich bzw. die Sozialdemokratische Partei die Mutterschaft beanspruchen. So oder so ist es erfreulich, dass der Funke im Ständerat dann gezündet hat, dass, wie Kollege Zehnder vorhin umschrieb, der Ständerat als Leihmutter dieses Kind zur Welt gebracht hat.

Die Schweiz als Land mit dem höchsten Bruttosozialprodukt in der Welt bringt mehr als eine halbe Milliarde Franken für den Erwerbsausfall beim Militär auf, aber bisher keinen Rappen für den Erwerbsausfall bei Elternschaft. Wenn es keine Kinder, keinen Nachwuchs mehr gäbe, was gäbe es für das Militär dann noch zu verteidigen? Wenn Frauen nicht mehr willens wären, Kinder zu gebären, dann gäbe es gar keinen Staat mehr und auch kein Bruttosozialprodukt. Sicher wird Kinderbekommen von den wenigsten Schweizerinnen als Dienstleistung am Staat betrachtet. Dennoch – und das ist das Wichtige und damit will ich schliessen – darf Mutterschaft kein individuelles Risiko bleiben. Sie muss von unserer Gesellschaft mitgetragen werden, und darum bitte ich Sie auch, die ständerätliche Lösung zu unterstützen.

**M. Borel:** Je commence en remerciant M. Früh de sa proposition. Il n'a pas peur de dire haut et clair ce que beaucoup pensent tout bas.

Il est peut-être désagréable pour une certaine classe politique de se dire, après avoir promis l'assurance-maternité il y a quarante ans, que l'on est en train de mettre sur pied un vrai projet. Il vaut mieux attendre encore dix ou vingt ans. C'est ce que souhaitent M. Früh et d'autres. De plus, il est aussi désagréable de ne plus pouvoir compter sur le Conseil des Etats, ce que je comprends très bien. La Chambre des représentants des cantons est le serre-frein classique. En principe, rien ne vient d'elle, puisqu'elle bloque plutôt les choses. Tout à coup, que se passe-t-il? Le Conseil des Etats invente et propose quelque chose de simple. C'est encore plus dérangeant. La solution des APG est toute simple, car elle fait appel à un système existant et efficace, utilisé depuis longtemps et que personne ne critique. Il serait généralisé pour la mise en oeuvre de l'assurance-maternité. Quelle catastrophe! Pourquoi ne pas faire quelque chose de plus compliqué et inventer quinze ou vingt nouvelles caisses? Les radicaux ont présenté des propositions dans ce sens en commission, eux qui sont en faveur du moins d'Etat. Il faudrait mettre en oeuvre l'infrastructure des allocations familiales, c'est-à-dire vingt-six systèmes différents, ce qui représente 50, 100, 300 caisses qui gèreraient tout le système. Mais non, le Conseil des Etats, notre serre-frein habituel nous suggère quelque chose de simple. Il est vrai que cela est gênant. Tout à l'heure, je me suis rappelé que M. Früh est capitaine, mais il y a aussi ici le colonel tel et tel, le lieutenant-colonel tel et tel et le caporal Borel. Ont-ils jamais protesté sur le fait de toucher des allocations pour perte de gain dont ils n'avaient pas besoin. Je gagne bien ma vie, alors la question se pose. Ai-je droit à des allocations pour perte de gain? Y a-t-il quelqu'un dans cette salle qui a une fois soulevé cette question? Un caporal, un capitaine ou un colonel a-t-il droit à des allocations pour perte de gain? Dans ce cas, on ne fait pas allusion au système de l'arrosoir. Mais, lorsqu'il s'agit de Mme Borel, de Mme Früh ou de Mme telle ou telle, on se dit: «Monsieur gagne tellement, alors madame a-t-elle le droit?». Je m'étonne de cette attitude et j'espère que «ces mesdames» diront quelque chose à «ces messieurs» ce soir ou à la fin de la semaine. Le système est simple et efficace. Il est promis depuis quarante ans, c'est donc le moment de le mettre en vigueur. S'il reste

des détails à régler nous les définirons avec les autres modifications de lois sociales que nous aurons à faire au cours de ces prochaines années. Je vous invite donc à entrer en matière et à voter la loi telle qu'elle est proposée par le Conseil des Etats, afin qu'elle entre en vigueur le plus rapidement possible.

**Mme Aubry:** Il n'y a pas que des messieurs Früh dans mon parti et avec un certain nombre de radicaux, je pense qu'il est très heureux que le Conseil des Etats nous apporte enfin une solution acceptable et raisonnable en ce qui concerne les allocations en cas de maternité, et cela après de longues et laborieuses discussions au sein du Parlement.

Les théories sur la protection de la maternité et de la famille sont des déclamations lorsqu'elles ne sont pas suivies de faits. Le modèle proposé par le Conseil des Etats est celui que la majeure partie des femmes de ce pays attendait ou pouvait attendre.

Cependant, si nous n'acceptons de ne tenir compte que des femmes professionnellement actives, on ne dépasserait pas la somme proposée par le Conseil fédéral et le Conseil national, soit les 240 millions prévus par l'administration. Or, cela me semble inégal et injuste, car pourquoi veut-on pénaliser la femme qui préfère rester dans sa famille et s'occuper de ses enfants et de son ménage, et qui renonce peut-être momentanément à un gain accessoire ou à travailler au dehors? Elle a droit, comme celle qui exerce une activité, aux mêmes allocations. Fait-on la différence entre un soldat qui a une activité ou un autre qui n'en a pas? Les deux reçoivent une allocation pour perte de gain. C'est une simple question d'équité entre les femmes qui mettent au monde un enfant, et je me refuse à ce que l'on crée deux catégories de femmes. Cela coûte évidemment davantage, je comprends que l'on freine d'un certain côté de l'économie, mais nous avons en Suisse 73 000 naissances par année. C'est donc un très grand nombre de familles qui sont concernées, soit presque le double de celui des recrues qui entrent au service chaque année.

Je pense que la famille a droit au même soutien que celui qui sert sa patrie. Une mère qui met un enfant au monde mérite d'avoir une plus grande sécurité et, actuellement, la situation financière de la Confédération nous le permet, nous avons vu ses résultats hier, même si peut-être, dans deux ou trois ans, ils seront différents.

Les opposants à la solution du Conseil des Etats viennent d'ailleurs du même camp que ceux qui ne voulaient ni accorder le droit de vote aux femmes ni l'égalité, et surtout pas le nouveau droit matrimonial, prédisant des situations catastrophiques pour la famille et l'économie. Afin d'attermoyer, ils voudraient aujourd'hui qu'on attende la modification du code des obligations. Nous n'avons que faire d'une assurance maternité au rabais, si nous voulons encourager la politique familiale dont nous avons tellement parlé ici hier. Et plus particulièrement dans un pays qui voit d'année en année augmenter l'âge de sa population et diminuer le nombre des naissances. C'est une question d'équilibre à maintenir.

De plus et pour terminer, je soulignerai que la solidarité démontrée par les femmes qui ont une activité et qui contribuent, par leurs primes, à alimenter le fonds des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire, devrait, Messieurs, vous faire voter, aujourd'hui, en faveur du projet du Conseil des Etats. C'est d'ailleurs ce que je ferai et je vous demande d'en faire de même.

**Hari:** In Artikel 16b Absatz 2 lautet der zweite Satz: «Nichterwerbstätige Frauen erhalten den Mindestbetrag der Entschädigung.»

Die Fraktion der Schweizerischen Volkspartei hat einer dem Krankenpflegegesetz beigefügten Mutterschaftsversicherung gemäss Fassung Ständerat zugestimmt. Ich erlaube mir trotzdem, hier auf ein Hauptproblem dieser Regelung hinzuweisen.

Der Ständerat hat sich gegen eine generelle Pauschale der

Taggelder bei Mutterschaft ausgesprochen. Mit der Unterstellung unter die Erwerbsersatzordnung werden diese Taggelder zu Lohnprozentualen Leistungen. Diese Regelung befriedigt nicht durchwegs. Ich denke da an alle Frauen in eigenen Betrieben, wie Bäuerinnen und Gewerbefrauen, die zwar voll erwerbstätig sind, aber über kein eigenes Einkommen im Sinne des Gesetzes verfügen. Es ist doch in höchstem Masse stossend, dass diese nur ein Minimaltaggeld beanspruchen können. Ich habe im Moment persönlich keinen Patentantrag, wäre aber dankbar, wenn hier nach Abhilfe, d. h. nach einer möglichen neuen, gerechteren Lösung und Regelung gesucht würde. Ich denke da zum Beispiel an einen Einheitsansatz für Mütter, ähnlich jenem für Rekruten in der Erwerbsersatzordnung.

**Reimann:** Ich möchte zuerst zum Votum von Herrn Basler etwas sagen. Herr Basler, es ist einfach eine Unterschiebung, wenn Sie behaupten, die Initiative der SP und des SGB strebe die Verstaatlichung des Krankenversicherungswesens an. Unsere Initiative geht davon aus, dass die bestehenden Krankenkassen nach wie vor die Träger des Krankenversicherungswesens bleiben. Was wir anstreben, ist eine sozialere Lastenverteilung durch eine Milderung des unsozialen Kopfprämiensystems und die Schliessung von Versicherungslücken.

Ich bin erstaunt und enttäuscht vom Antrag Früh, der das Finanzierungsmodell, wie es vom Ständerat vorgeschlagen wird, zu Fall bringen will. Es kommt ja nicht allzu häufig vor, dass uns der Ständerat im Bereiche des Sozialversicherungswesens etwas vormacht. Der Ständerat hat sozusagen den gordischen Knoten in der Mutterschaftsversicherung durchschnitten. Wir sollten eigentlich der Kleinen Kammer für diese Initiative dankbar sein.

Natürlich gäbe es andere Finanzierungsmöglichkeiten; aber ohne das Obligatorium lässt sich eine vernünftige Finanzierung innerhalb der Krankenversicherung nicht realisieren. Gerade jene Kreise, die gegen das Obligatorium Sturm laufen, lehnen auch die EO-Lösung ab. Die nationalrätliche Kommission hatte ein entsprechendes Finanzierungsmodell auf dem Tisch. Es war mit den Krankenkassen abgesprochen und wurde vom damaligen Vorsteher des Departementes des Innern, Herrn Bundesrat Hürlimann, unterstützt.

Herr Allenspach, Sie haben selber den Ablehnungsantrag gestellt und damit ein Finanzierungsmodell ohne Lohnprozent, ohne EO – ein Modell vollständig im Rahmen der Krankenversicherung – zu Fall gebracht. Nun kommen Sie und wettern gegen Lohnprozente und machen rechtliche Vorbehalte gegen die EO-Lösung.

Gestern hat der Rat eine vernünftige Regelung des Schwangerschaftsabbruchs abgelehnt. Man ist also für die Weiterführung der Mutterschaft, aber sie darf nichts kosten.

Die Ablehnung des ständerätlichen Finanzierungsmodells durch den Nationalrat würde von der Öffentlichkeit schlecht aufgenommen. Die Öffentlichkeit erwartet, dass auf diesem Gebiet endlich ein Schritt vorwärts gemacht wird. Eine Ablehnung des EO-Modells müsste vor allem von den Frauen als Diskriminierung empfunden werden. Es wurde ja gesagt, dass die erwerbstätigen Frauen heute schon Prämien in die EO bezahlen, ohne Leistungen in entsprechendem Ausmass zu erhalten. Mit der Finanzierung der Taggeldversicherung bei Mutterschaft durch die EO haben die Frauen Anteil an Leistungen, die sie selber mitfinanzieren.

Tun wir endlich einen mutigen Schritt. Es geht hier auch noch ein wenig um die Glaubwürdigkeit des Parlamentes. Ich bitte Sie, dem ständerätlichen Vorschlag zuzustimmen.

**Leuenberger Moritz:** Ich will mich zur politischen Diskussion, die stattgefunden hat, nicht mehr äussern. Aber ich möchte mich zum Ausdruck «Giesskannenprinzip», den Herr Früh in die Debatte eingebracht hat und der immer wieder aufgegriffen wurde, äussern. Ich möchte mich im Namen der sprachlichen Korrektheit und auch im Namen aller Gärtner dieses Landes wehren. Ich weiss schon, was Sie meinen, Herr Früh. Sie meinen, man würde mit diesem

Prinzip eine unbestimmte Menge Wasser – Subventionen – über einzelne Pflanzen giessen, und die individuellen Bedürfnisse würden gar nicht abgeklärt. Aber gerade mit einer Giesskanne ist das nicht so. Mit einer Giesskanne kann man jeder Pflanze so viel Wasser geben, wie sie braucht. Es gibt eine andere Institution, die Sie meinen. Das ist ein Kasten in der Höhe, und wenn man daran zieht, dann kommt Wasser hinunter – ungeachtet des tatsächlichen Bedürfnisses –, bis dieser Kasten leer ist.

Ich bitte Sie: Aendern Sie doch diesen Vergleich. Sonst geht es mir bald so, dass ich am Ort, wo sich dieser Spülkasten befindet, immer an Sie denken muss.

**Eggl-Winterthur, Berichterstatter:** Im Grunde genommen hätte ich eigentlich nicht mehr sehr viel zu sagen. Es wurde ja schon genügend dafür und dagegen gesprochen. Immerhin möchte ich Herrn Hari beruhigen. Es gibt zum Glück immer mehr Leute, auch Selbständigerwerbende, die so klug sind, ihrer Frau, sofern sie mitarbeitet, für die entsprechende Arbeit einen Lohn auszuzahlen. Dann ist das Problem gelöst. Es ist aber auch in anderer Beziehung gelöst, es ist bei der AHV und bei den Unfallversicherungen usw. gelöst. Es müsste eigentlich jedem selbständigen Ladenbesitzer und Kleingewerbler klar sein, dass es endlich an der Zeit wäre, die Frau entsprechend ihrer Dienstleistung zu entlohnen und nicht alles Geld ins eigene Portemonnaie zu nehmen. Wenn das so gehandhabt würde, wäre auch das Problem von Herrn Hari gelöst.

Im übrigen möchte ich Herrn Günter die Rolle als Geburtshelfer die EO-Lösung nicht streitig machen. Ich muss zugeben, er war Geburtshelfer, aber nur Helfer; denn die ursprüngliche Idee wurde von anderen Mitgliedern der Kommission eingebracht. Aber ich will jetzt auch nicht abklären, wer wirklich der erste war, der davon sprach.

Herr Früh hat eigentlich Herrn Basler schon Antwort gegeben. Immerhin will ich ihn noch auf etwas hinweisen: Wenn er sagt, dass nicht mehr viel im Gesetz sei und dieses jetzt durch die EO-Lösung aufgewertet werden sollte, dann stimmt das nicht. Ich könnte ihm eine ganze Reihe wichtiger Punkte aufzählen, die noch darin enthalten sind. Herr Basler hat bereits auf die Pflegeversicherung respektive den Spitalaufenthalt hingewiesen, auf unbeschränkte Spitalleistungen, transparente Rechnungen der Aerzte, neue Verträuensärzterege lung, Planung Spitäler und Grossapparate usw. Man könnte effektiv noch viel mehr aufzählen, wenn Herr Früh und andere, die ihm nahestehen, in der Kommission nicht so oft nein gesagt hätten. Aber er führt jetzt das Neinsagen auch hier einfach weiter. Vielleicht sollte man sich einmal überlegen, ob das Neinsagen richtig sei.

Nun zu Herrn Allenspach noch eine Bemerkung: Herr Allenspach, Sie haben darauf hingewiesen, dass der Ständerat das ohne Vernehmlassungsverfahren, ohne Begrüssen der Vollzugsstellen usw. geregelt habe. Ich mache Sie aber darauf aufmerksam, dass Sie in der Kommission und heute an diesem Pult darauf hingewiesen haben, dass man dynamisch und nicht allzu statisch denken soll. Wenn man dynamisch denkt, dann kommt halt irgend jemandem etwas Positives in den Sinn, wie beispielsweise dem Ständerat, und wenn man statisch denkt, dann sagt man eher Nein dazu. Ich bitte Sie, dass Sie auch in dieser Beziehung etwas dynamisch denken, wie Sie es anderen zumuten. Mit einem dynamischen Denken können alle Probleme des Vollzuges gut geregelt werden. Wenn man immer nur Vorbehalte und statische Bedenken hat, kann eben nichts geregelt werden. Ich bitte Sie, den Antrag von Herrn Früh abzulehnen, auf die Vorlage einzutreten und den Kommissionsanträgen zuzustimmen.

**M. Dupont, rapporteur:** Comme me disait un de mes collègues, il faut être élu dans un canton où les femmes n'ont pas le droit de vote pour oser faire une proposition telle celle que vient de faire M. Früh!

Je ne répéterai pas ce que j'ai dit tout à l'heure lors de l'entrée en matière et de l'examen de cette partie de notre projet, la commission après le Conseil des Etats s'oppose

vivement à la modification proposée par M. Früh. Je voudrais surtout, après l'intervention du président, revenir sur quelques questions de détail qui ont déjà été soulevées lors de ce débat d'entrée en matière. Nous parlons des personnes non actives et des personnes actives qui réalisent un revenu allant jusqu'à 16 800 francs, valeur 1987, qui perçoivent une allocation minimale de 35 francs. A l'instar du régime de la LAPG pour la délimitation de personnes actives et non actives, il y a lieu de se fonder sur les éléments de la situation telle qu'elle a existé au cours des douze derniers mois qui ont précédé l'accouchement. Des compétences seront déléguées au Conseil fédéral par voie de l'article 34, 4e alinéa LAPG nouveau. A l'exemple aussi du régime LAPG, l'allocation en cas de maternité revient à l'employeur dans la mesure où celui-ci continue de payer à la femme ayant droit à la prestation le salaire pour une période de seize semaines. A cet égard, le fait que le paiement du salaire repose sur des dispositions légales contractuelles ou qu'il ait été versé facultativement est inopérant. S'agissant des femmes qui se trouvent dans des rapports de travail ou qui continuent à recevoir leur salaire, l'allocation en cas de maternité leur est versée par l'entremise de l'employeur à moins que ce dernier ne manifeste expressément le désir que l'allocation lui soit versée directement par la caisse de compensation.

Autre point, à l'instar des allocations allouées dans le régime LAPG, le droit à l'allocation en cas de maternité est inconditionnel. Si une surindemnisation devait résulter du cumul de l'allocation avec des prestations des autres assurances sociales, il conviendrait, le cas échéant, d'opérer la réduction sur les autres prestations. Des règles existent d'ailleurs déjà dans le cadre de la loi sur l'assurance-accidents et le Conseil fédéral sera autorisé, comme je viens de le dire, à instaurer des mesures de réduction par voie d'ordonnance. Voilà les quelques questions auxquelles je voulais répondre avant de répéter que la majorité de la commission vous invite à rejeter la proposition de M. Früh.

*Hier wird die Beratung dieses Geschäftes unterbrochen  
Le débat sur cet objet est interrompu*

*Schluss der Sitzung um 12.40 Uhr  
La séance est levée à 12 h 40*

## **Krankenversicherung. Teilrevision**

### **Assurance-maladie. Révision partielle**

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1987
Année	
Anno	
Band	I
Volume	
Volume	
Session	Frühjahrssession
Session	Session de printemps
Sessione	Sessione primaverile
Rat	Nationalrat
Conseil	Conseil national
Consiglio	Consiglio nazionale
Sitzung	02
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	81.044
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	03.03.1987 - 08:00
Date	
Data	
Seite	34-58
Page	
Pagina	
Ref. No	20 015 141

Dieses Dokument wurde digitalisiert durch den Dienst für das Amtliche Bulletin der Bundesversammlung.

Ce document a été numérisé par le Service du Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale.

Questo documento è stato digitalizzato dal Servizio del Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale.