

Vierte Sitzung – Quatrième séance

Donnerstag, 28. November 1991, Vormittag
Jeudi 28 novembre 1991, matin

08.00 h

Vorsitz – Présidence: Herr Nebiker

91.069

Krankenversicherung.
Kosten- und Prämiensteigerung.
Dringliche Massnahmen
Assurance-maladie.
Augmentation des coûts et des primes.
Mesures d'urgence

Fortsetzung – Suite

Siehe Seite 2139 hiervor – Voir page 2139 ci-devant

Detailberatung – Discussion par articles

Titel und Ingress

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Titre et préambule

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 1

Antrag der Kommission

Mehrheit

Abs. 1

.... je Versicherten und Jahr voraussichtlich höchstens einen Drittel über dem Anstieg des Landesindex der Konsumentenpreise liegen wird. Wenn über der Entwicklung des Landesindex der Konsumentenpreise liegt, untersagt

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 2

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Minderheit

(Philipona, Allenspach, Gysin, Massy, Mauch Rolf, Nabholz, Pidoux, Seiler Hanspeter)
 Streichen

Art. 1

Proposition de la commission

Majorité

Al. 1

.... des frais annuels moyens de traitement par assuré dépasse d'un tiers au plus celle de l'index national de prix à la consommation dépasse déjà de plus d'un tiers l'évolution de l'index national des prix à la consommation, ...

Al. 2

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Minorité

(Philipona, Allenspach, Gysin, Massy, Mauch Rolf, Nabholz, Pidoux, Seiler Hanspeter)
 Biffer

M. Philipona, porte-parole de la minorité: Il est illusoire de croire que la limitation des prix empêchera l'accroissement des coûts. Une analyse sérieuse des causes nous montre que ceux-ci sont influencés principalement par le nombre des prestations. Or, il n'est pas possible de limiter ce nombre sans tomber dans l'arbitraire. Chaque patient, chaque malade et même chaque bien-portant aspire au meilleur traitement, selon les méthodes les plus modernes et avec des instruments très performants. En limitant globalement les coûts, on arrivera très rapidement à une médecine à deux vitesses: l'une, performante, pour des assurés particulièrement bien couverts par leurs assurances, et une autre où des limites strictes seraient de mise. C'est probablement à cause d'un tel danger de limiter chaque individu dans un libre choix légitime de se faire soigner le mieux possible que le peuple suisse a refusé les projets qui lui ont été soumis ces dernières décennies. Il ne faut pas lancer de la poudre aux yeux des citoyens. Ceux-ci ont d'ailleurs montré, lors de ces votations populaires, qu'ils tenaient à garder une grande liberté dans le choix de la manière de se soigner en cas de maladie. On les comprend d'autant mieux en pensant à la définition du docteur Knock qui disait: «Toute personne en bonne santé est un malade qui s'ignore.»

Ce phénomène de l'extension du volume des prestations est imputable à de nombreux facteurs. Je cite tout d'abord la démographie, c'est-à-dire le vieillissement de la population. Je cite aussi les exigences des patients, mais l'article premier ne freine en rien ces causes-là. Une autre cause est représentée par le développement des technologies de pointe, telles que transplantation, implantation, technique au laser, chirurgie réparatrice, et j'en passe. Qui doit y renoncer? Je n'ai pas trouvé de réponse dans l'article premier.

Un autre aspect non négligeable postule pour refuser cet article. Il faut bien constater que durant ces dernières années, les frais ambulatoires ont augmenté moins rapidement que l'indice des coûts. Je cite un passage du message à ce sujet: «Dans le secteur des soins ambulatoires, les tarifs et les prix ne se sont accrus de 1980 à 1989 que de 27 pour cent pour les traitements médicaux et de 19 pour cent pour les médicaments.» Ce qui est sensiblement inférieur à l'évolution générale des salaires et au renchérissement, respectivement de 42 et 32 pour cent. Les coûts pour chaque assuré n'en ont pas moins augmenté plus fortement que le renchérissement et l'évolution des salaires. En effet, l'évolution des coûts dans le secteur ambulatoire repose pour l'essentiel sur des facteurs quantitatifs: pendant la période allant de 1980 à 1989, le nombre des traitements a augmenté de 47 pour cent.

Devant les mesures prévues à cet article, la tentation sera forte de procéder aux augmentations autorisées qui seront en l'occurrence supérieures à celles pratiquées jusqu'ici dans les traitements ambulatoires. Belle perspective pour abaisser les coûts!

En conclusion, je vous demande de refuser l'article premier.

Frau Fankhauser: Sie haben gestern mit grossem Mehr den schwerkranken Patienten «soziale Krankenversicherung» in die Notfallstation eingewiesen. Zur Rettung dieses Patienten ist eine Radikalkur verordnet worden, der Patient liegt da. Wenn Sie aber das Herzstück der Vorlage derart traktieren, wie das Herr Philipona bzw. die Minderheit der Kommission will, leisten Sie dem Patienten Sterbehilfe.

Was in Artikel 1 unter «Tarife und Preise» vorgeschlagen wird, steht natürlich auch im Zusammenhang mit Artikel 3 in bezug auf die Mitgliederbeiträge. Viele Krankenkassen haben im Hinblick auf diese Massnahmen ihre Prämien auf den 1. Januar 1992 bereits festgesetzt und dabei nicht die ganze, vorher angekündigte Erhöhung vorgenommen. Im Hinblick auf die Massnahmen des Bundes sind, soviel wir gehört haben, die Krankenkassen bereit, die angekündigte Prämienhöhung auf die Hälfte zu reduzieren. Wenn diese Massnahmen aber nicht greifen, werden die Krankenkassen voraussichtlich auf den 1. Juli des nächsten Jahres die zweite Hälfte der Prämien-erhöhung nachholen. Das ist genau das, was wir mit den dringlichen Massnahmen nicht wollen.

Wenn wir den Kosten Einhalt gebieten wollen, müssen wir auf die Strukturen einwirken, sonst ist alles leeres Gerede. Wir sollten nicht den guten Willen der Krankenkassen – und er war spürbar in allen Mitteilungen des Konkordates – zunichte machen, indem wir vor unserem eigenen Mut Angst bekommen. Im Interesse der Sache und im Interesse der Versicherten bitte ich Sie eindringlich, den Artikel 1 zu belassen.

Präsident: Die liberale Fraktion lässt mitteilen, dass sie die Minderheit unterstützt, was sie schon in der Eintretensdebatte begründet hat.

Allenspach, Berichterstatter: Die Artikel 1 und 3 gehören inhaltlich zusammen. In Artikel 1 wird ein indexierter Stopp für die Preise verfügt, die sich auf die Kosten der Grundversicherung der Krankenkassen und der obligatorischen Zusatzversicherung auswirken. Dank dieses Preisstopps soll in Artikel 3 auch ein indexierter Prämienstopp bei den Krankenkassen verfügt werden können.

Der Preisstopp in Artikel 1 für die Tarife betrifft die Spitaltaxen der allgemeinen Abteilung, die zwischen Aerzten und Krankenkassen ausgehandelten Taxpunktwerte für die ambulanten ärztlichen Leistungen, die Preise von Arzneimitteln gemäss Spezialitätenliste, die Preise gemäss Analysenliste usw. Diese Preise, Tarife und Taxen werden kategorienweise zusammengefasst. Die Taxen einer Kategorie dürfen nur erhöht werden, wenn zwei Bedingungen erfüllt sind.

1. Die durchschnittlichen Behandlungskosten je Versicherten in der betreffenden Kategorie dürfen im Vorjahr oder im letzten Jahr mit verfügbaren Angaben nicht stärker gestiegen sein, als der Landesindex der Konsumentenpreise im betreffenden Jahr zuzüglich eines Drittels. Sind die Behandlungskosten stärker gestiegen, so wird ein absoluter Preisstopp verfügt. Dabei ist daran zu erinnern, dass die Kosten das Produkt von Preis mal Menge sind. Ist die vom Versicherten beanspruchte Menge ärztlicher Leistungen beispielsweise verhältnismässig stark gestiegen, kann dies einen derartigen Stopp zur Folge haben.

2. Es muss vermutet werden, dass die Behandlungskosten auch im neuen Jahr nicht stärker steigen als die zulässig Marge, d. h. als der Anstieg der Konsumentenpreise des neuen Jahres zuzüglich eines Drittels.

Dabei sind zwei Annahmen zu treffen:

Nämlich erstens eine Annahme über die voraussichtlichen Mengenausweitungen im neuen Jahr. Die Verwaltung beabsichtigt dabei, die in der Vergangenheit festgestellte Mengenausweitung in die Zukunft zu projizieren.

Zweitens ist eine Annahme über den mutmasslichen Anstieg des Konsumentenpreisindex zu treffen. Dafür sind jeweils Prognosen verfügbar. Uebersteigt die prognostizierte Mengenausweitung den prognostizierten Konsumentenpreisanstieg zuzüglich eines Drittels, so greift Artikel 1.

Zuständig für die Verfügung eines Preisstopps oder die Genehmigung einer Tarif- oder Taxerhöhung sind bei den Verträgen über die Spitaltaxen und bei den Verträgen über die ambulanten Leistungen der Aerzte die Kantonsregierungen. Dies hat zur Folge, dass bei der Kalkulation der Zulässigkeit der Erhöhung der Behandlungskosten auf die Behandlungskosten innerhalb des Kantones und damit auf die Ausweitung der von den Versicherten des betreffenden Kantones konsumierten Medizinalleistungen abgestellt werden muss. Falls die Kantonsregierungen Tarif- oder Taxerhöhungen genehmigen, die die zulässigen Grenzen überschreiten – was unter Umständen bei den kantonalen Spitaltaxen durchaus möglich wäre –, hat jeder Versicherte ein Beschwerderecht beim Bundesrat. Tarifverträge, die von den betreffenden Regierungen vor Inkrafttreten des Gesetzes genehmigt worden sind, behalten ihre Gültigkeit, auch wenn ihre Wirkung erst nach dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes eintritt. Alle Tarifverträge hingegen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes noch nicht genehmigt sind, unterliegen dieser Bestimmung.

Die Genehmigung von Tarifänderungen der Analysenliste und von Preisänderungen der Arzneimittel obliegt dem Departement des Innern beziehungsweise dem Bundesamt für Sozial-

versicherung. Diese sind heute schon in gewissem Umfang befugt, Preise festzusetzen; mit dem vorliegenden Bundesbeschluss würden sie aber verpflichtet, neben den bisherigen Bestimmungen neu auch diesen Artikel zu berücksichtigen. Sie hätten dann die verschärften Bestimmungen anzuwenden. Im übrigen unterliegen diese Preise, Tarife und Taxen auch der Oberaufsicht des Preisüberwachers.

Es wäre meines Erachtens wünschenswert, wenn der Preisüberwacher gegebenenfalls keine Empfehlungen abgeben würde, welche diesen in Artikel 1 neu geschaffenen Vorschriften widersprechen.

In der Kommission war Artikel 1 umstritten. Es wurde unter anderem als unzulässig erachtet, dass wegen eines Mengenkonsums von Spital- und Arztleistungen – dies ist im Rahmen der demographischen Entwicklung nicht zu verhindern, sondern unausweichlich – die Taxen und Tarife nominell eingefroren werden könnten. Ferner wurde darauf hingewiesen, dass die Erhöhung der Spitaltaxen zur Hauptsache eine Folge von Lohnerhöhungen und von Verbesserungen der Arbeitsbedingungen beim Spitalpersonal sei. Es wurde befürchtet, dass in diesem Bereich ein Druck auf die Arbeitsbedingungen eintrete und notwendige Verbesserungen nicht mehr erfolgen könnten, weil die Kosten dieser Verbesserungen die Steuerzahler des betreffenden Kantones tragen müssten. Es wurde angeführt, Artikel 1 sei kein Mittel gegen die Kostensteigerung, er führe lediglich zur Kostenverlagerung.

Demgegenüber wurde eingewendet, dass Artikel 1 das Herzstück der Vorlage sei, dass der untragbare Anstieg der Krankenkassenprämien nur dann abgebremst werden könne, wenn die Krankenkassen nicht ständig mit höheren Behandlungskosten konfrontiert werden. Ohne drastische Massnahmen zur Verhinderung weiterer Tarif-, Tax- und Preiserhöhungen werde es nicht möglich sein, dem manifesten Begehren breiter Volkskreise zu entsprechen und die von den Kassen angekündigte Heraufsetzung der Prämien um 15, 20 oder mehr Prozent zu verhindern. Die Schmerzgrenze sei erreicht oder gar überschritten, es müsse heute gehandelt werden; es müssten drastische Massnahmen ergriffen werden, weil wir hier mit einem wichtigen sozialen Problem konfrontiert seien.

Die Kommission hat alle diese Argumentationen abgewogen. Die Mehrheit hat Artikel 1 bei einem Stimmenverhältnis von 11 zu 9 gutgeheissen und lediglich eine redaktionelle Aenderung, die der Bundesrat akzeptiert hat, vorgenommen. Die Kommissionsmehrheit empfiehlt Zustimmung, die Kommissionsminderheit Streichen von Artikel 1 der Vorlage. Der Rat hat zu entscheiden.

M. Aguet, rapporteur: La discussion a eu lieu hier pour l'essentiel et nous avons eu l'occasion d'échanger nos différents points de vue.

A l'article premier, nous pouvons prétendre, avec la majorité de la commission, qu'il existe un moyen de limiter la consommation médicale, mais il faut le vouloir et donner à chacun des partenaires l'occasion de ne pas faire de la surenchère. Le pari doit être pris, les directives doivent être données par les autorités fédérales dans le cadre proposé aujourd'hui.

Le blocage des prix auquel s'ajoute celui des primes, prévu à l'article 3, est de nature à exercer un frein salutaire et indispensable. Les éléments techniques vous ont d'ailleurs été rappelés. Le système est original, il tient compte, pour ce calcul, de l'incidence sur les prix des décisions prises par les différents partenaires en ce qui concerne les prix à appliquer dans les divers cantons. La commission s'est ralliée à cette proposition et ne vous présente que des modifications d'ordre mineur et rédactionnel. L'essentiel ayant été longuement évoqué hier, nous ne reprendrons pas ce matin l'ensemble des divergences. Le système est souple, il ne prévoit pas un blocage, mais une pression importante et indispensable. Le transfert des coûts sur les cantons n'est pas nié par l'Administration fédérale ni par le président de la Confédération, mais il engagera les cantons qui ne l'ont pas suffisamment fait à exercer une pression importante, par exemple sur les investissements qu'ils consentent.

La commission, par 11 voix contre 9, vous invite à accepter l'article premier.

Bundespräsident **Cotti**: Noch kurz einige Zahlen. Es wird immer wieder von Preis- und Tarifstopp gesprochen. Es handelt sich aber lediglich um eine Plafonierung, damit die Entwicklung in gewissen Grenzen gehalten werden kann. Aufgrund einer Rechnung, die wir angestellt haben, wären beispielsweise die ersten Tarife bei Anwendung eines solchen Kriteriums seit 1980 immerhin fünfmal erhöht worden. Es ist nicht so, dass der Eingriff unzumutbar wäre. Es ist eine minimale Plafonierung, damit die gestern angesprochene Ueberbrückung tatsächlich geschieht. Die Zahlen habe ich Ihnen gestern bekanntgegeben. Hätten wir die Massnahme vor drei Jahren eingeführt – dies zeigt das von uns nachgerechnete Modell auf –, so hätten alle Kantone in drei Jahren zusammen zirka 500 Millionen Franken – pro Jahr also etwa 150 Millionen Franken – ausgeben müssen. Wir haben beispielsweise eine Rechnung für den Kanton Waadt erstellt. In einem Jahr würde er etwa 15 Millionen Franken verlieren. Durch die Prämienverbilligungen des Bundes im Betrage von 100 Millionen Franken würde er jedoch wieder 10 Millionen Franken zurückerhalten. Dies zur Abschätzung der Grössenordnung und der Zumutbarkeit der Massnahme.

Ein Wort zu den sogenannten Mengen, die aus diesem Mechanismus herausfallen würden, die total vergessen wären. Ich darf kurz den Mechanismus schildern; Sie werden sehen, dass die Mengen doch miteinbezogen sind. Der Beschluss bleibt nämlich beim heutigen Verfahren und den heutigen Zuständigkeiten, also beim Vertragsprinzip: der kantonale Aertzeverband schliesst einen Vertrag mit dem kantonalen Krankenkassenverband ab, der durch die Kantonsregierung genehmigt wird. Wird neu verhandelt, so ist die Entwicklung der Behandlungskosten seit der letzten Tarifierhöhung der Massstab, das Kriterium. In dieser Zeit sind die Tarife stabil geblieben. Stiegen die Behandlungskosten an, so ist das auf die Mengenentwicklung zurückzuführen. Das heisst somit: Behandlungskosten gleich Tarif mal Menge; die Menge ist also mitberücksichtigt. Ein allfälliger Tarifstopp erfolgt wegen einer übermässigen Mengensteigerung.

Ein allerletztes Wort: Es wurde gestern gesagt, die Uebung sei mit grossem Verwaltungsaufwand verbunden. Es wird keinen Rappen zusätzliche Verwaltungskosten geben. Das möchte ich zu Ihrer Erleichterung am Schluss noch erwähnt haben.

Namentliche Abstimmung – Vote par appel nominal

Für den Antrag der Mehrheit stimmen die folgenden Ratsmitglieder:

Votent pour la proposition de la majorité:

Aguet, Bär, Baumann, Baumberger, Bäumlín, Béguelin, Bircher Peter, Bircher Silvio, Bischof, Bodenmann, Borel François, Borradori, Brügger Cyrill, Brunner Christiane, Bühlmann, Bundi, Caccia, Carobbio, Caspar, Cotti, Danuser, Darbellay, de Dardel, David, Deiss, Diener, Dormann, Dünki, Eggenberger, Engler, Fankhauser, Fasel, von Felten, Gardiol, Gobet, Goll, Gonseth, Grendelmeier, Gross Andreas, Grossenbacher, Haering Binder, Hafner Rudolf, Hafner Ursula, Haller, Hämmerle, Herczog, Hess Peter, Hollenstein, Iten Joseph, Jaeger, Jäggi Paul, Jeanprêtre, Keller Anton, Keller Rudolf, Kühne, Ledergerber, Leemann, Leu Josef, Leuenberger Ernst, Leuenberger Moritz, Maeder, Marti Werner, Maspoli, Matthey, Mauch Ursula, Meier Hans, Meier Samuel, Meyer Theo, Misteli, Rebeaud, Rechsteiner, Robert, Ruckstuhl, Ruf, Ruffy, Schmid Peter, Schmidhalter, Seiler Rolf, Sieber, Spielmann, Stalder, Steffen, Steiger, Strahm Rudolf, Theubet, Thür, Tschäppät Alexander, Vollmer, Weder Hansjürg, Wick, Wiederkehr, Ziegler Jean, Zisyadis, Züger, Zwygart (95)

Für den Antrag der Minderheit stimmen die folgenden Ratsmitglieder:

Votent pour la proposition de la minorité:

Allenspach, Aregger, Aubry, Berger, Bezzola, Binder, Blatter, Blocher, Bonny, Borer Roland, Bortoluzzi, Bühler Simeon, Bühler Gerold, Bürgi, Camponovo, Cavadini Adriano, Chevalaz, Cincera, Columberg, Comby, Couchepin, Daepf, Dettling, Dreher, Eggly, Epiney, Eymann Christoph, Fehr, Fischer-Hägglingen, Fischer-Seengen, Fischer-Sursee, Frey Claude,

Frey Walter, Friderici Charles, Fritschi Oscar, Früh, Giezen-danner, Giger, Gros Jean-Michel, Guinand, Gysin, Hari, Heberlein, Hegetschwiler, Hess Otto, Jenni Peter, Kern, Leuba, Loeb François, Luder, Mamie, Mauch Rolf, Maurer, Miesch, Moser, Müller, Nabholz, Narbel, Neuenschwander, Perey, Philipona, Pidoux, Pini, Raggenbass, Reimann Maximilian, Rutishauser, Rychen, Savary, Scheidegger, Scherrer Jürg, Scherrer Werner, Scheurer Rémy, Schmied Walter, Schwab, Segmüller, Seiler Hanspeter, Spoerry, Stamm Luzi, Steinegger, Steinemann, Stucky, Tschopp, Vetterli, Wanner, Wittenwiler, Zölch, Zwahlen (87)

Abwesend sind die folgenden Ratsmitglieder – Sont absents:

Ducret, Duvoisin, Etique, Hildbrand, Hubacher, Jöri, Maitre, Mühlemann, Oehler, Poncet, Rohrbasser, Sandoz, Schnider, Stamm Judith, Suter, Tschuppert Karl, Wyss (17)

Präsident Nebiker stimmt nicht

M. Nebiker, président, ne vote pas

Art. 2

Antrag der Kommission

Abs. 1

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 2

Die Krankenkassen regeln unter Vorbehalt der Zustimmung des Bundesrates den Risikoausgleich gemeinsam. Sie umschreiben einer geeigneten Institution. Der Ausgleich wird auf kantonomaler Ebene vorgenommen. Können sich die

Antrag Wick

Titel

Volle Freizügigkeit

Abs. 1

Versicherte, die ohne Unterbrechung während wenigstens 3 Jahren bei einer Krankenkasse versichert gewesen sind, haben Anspruch als Züger auf Eintritt in eine Krankenkasse.

Abs. 2

Die Aufnahmebedingungen hinsichtlich des Gesundheitszustandes und des Höchsteintrittsalters dürfen dem Züger für den Eintritt in die Krankenkasse nicht entgegeng gehalten werden. Der Züger hat keine Karenzzeit zu bestehen und keine Eintrittsgebühren zu bezahlen.

Abs. 3

Züger haben diejenigen Mitgliederbeiträge zu zahlen, welche die Kasse von den Neueintretenden des gleichen Alters verlangt. Die Mitgliedschaftsjahre bei anderen Kassen werden dem Züger angerechnet.

Antrag Aubry

Abs. 2

.... Sie umschreiben die massgebenden Risikogruppen und übertragen die Durchführung dem Bundesamt für Sozialversicherung. Der Ausgleich wird auf kantonomaler Ebene vorgenommen. Können sich die

Antrag Spielmann

Abs. 3 (neu)

In der Krankenpflegeversicherung (gesetzliche Leistungen und andere damit zusammenhängende Leistungen, welche die Mitglieder aufgrund der internen Bestimmungen der Kassen zu versichern haben) dürfen die Prämien der höchsten Altersgruppe ab 1. Januar 1993 höchstens 125 Prozent der Prämien der ersten Altersgruppe der Erwachsenen betragen.

Art. 2

Proposition de la commission

Al. 1

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 2

Sous réserve de l'approbation du Conseil fédéral, les caisses-maladie réglementent la compensation des riches entre elles. Elles institution appropriée. La compensation se fait sur une base cantonale. Si

*Proposition Wick**Titre**Libre passage intégral**Al. 1*

Les assurés qui ont été assurés pendant au moins 3 ans sans interruption auprès d'une caisse-maladie ont droit au libre passage.

Al. 2

Les conditions d'admission relatives à l'état de santé et à l'âge maximal d'entrée ne sont pas opposables au passant. Celui-ci est dispensé du stage et ne paie pas de droit d'entrée.

Al. 3

Les passants paient les cotisations prévues pour les nouveaux assurés du même âge. Les années d'affiliation à d'autres caisses leur sont imputées.

*Proposition Aubry**Al. 2*

.... Elles définissent les groupes de risques déterminants et confient l'application de la compensation à l'Office fédéral des assurances sociales. La compensation se fait sur une base cantonale. Si

*Proposition Spielmann**Al. 3 (nouveau)*

Dans l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques (prestations légales et autres prestations que les membres sont tenus d'assurer conjointement avec celles-ci, en vertu des dispositions internes des caisses), la cotisation du groupe d'âge le plus élevé ne peut dépasser, dès le 1er janvier 1993, 125 pour cent de la cotisation prévue pour les assurés classés dans le premier groupe d'âge de la catégorie des adultes.

Wick: Wir wissen, dass die steigenden Kosten im Gesundheitswesen und die damit verbundene übermässige Teuerung bei den Krankenkassenprämien zu der Entsolidarisierung unter den Versicherten geführt haben, unter der vor allem die älteren Leute in unverantwortbarer Weise leiden. Jüngere Versicherte können ohne Problem und ohne Nachteil ihre Krankenkasse wechseln. Ältere Versicherte können das nicht tun, sie sind auf Gedeih und Verderb ihrer Kasse angehörig. Sie haben bei einem Kassenwechsel wesentlich höhere Prämien zu zahlen und büssen zudem in der Mehrzahl der Fälle einen erheblichen Teil ihres Versicherungsschutzes ein.

Krankenkassen mit hohem Durchschnittsalter ihrer Versicherten sind heute von einer Abwanderung ihrer jüngeren Versicherten betroffen. Dies führt zu einer zusätzlichen Teuerung der Prämien für die älteren Versicherten, welche ihre Krankenkasse nicht mehr wechseln können. Die Zeche des zunehmend härteren Wettbewerbs unter den Krankenkassen zahlen damit vor allem die älteren Versicherten. Eine wirkungsvolle und sofort realisierbare Aenderung dieser Situation ist mit der Einführung der vollen Freizügigkeit aller Versicherten für einen Wechsel der Krankenkasse erreichbar.

Alle Versicherten sollen ohne Nachteile und unabhängig von ihrem Gesundheitszustand jederzeit ihre Krankenkasse wechseln dürfen. Das Durchschnittsalter der Versicherten aller Krankenkassen würde sich damit innert kürzester Zeit angleichen, und die Entsolidarisierung wäre gestoppt. Andere gegen die Entsolidarisierung gerichtete Massnahmen, wie eben der vorgeschlagene Risikoausgleich oder erhöhte Subventionen, wirken nicht sofort, kosten zusätzlich Geld und führen zu einer Verhärtung der bisherigen Strukturen.

Mein Antrag zu Artikel 2 will genau das gleiche erreichen wie Artikel 2 über den Risikoausgleich gemäss Bundesrat. Der wesentliche Unterschied liegt darin, dass der Risikoausgleich gemäss Artikel 2 nur mit grossem administrativem Aufwand zu bewerkstelligen ist und überdies die bestehenden Strukturen verhärtet. Administrative Kosten verteuern aber das Gesundheitswesen und machen es, wie bereits Herr Bundespräsident Cotti gesagt hat, zu einem noch weniger sozialen Versicherungswesen. Im administrativen Bereich wird das Geld im eigentlichen Sinne zweckentfremdet. Die volle Freizügigkeit hingegen ist ein marktwirtschaftliches Element und hat schon allein deswegen den Vorzug, weil es das gleiche Ziel erreicht wie

der Risikoausgleich. Die volle Freizügigkeit braucht keine zusätzliche Administration und kostet nichts.

Sie wissen, dass die gleiche Lösung – und nicht etwa von ungefähr – im Definitivum, also in der KVG-Revision, abgestützt auf die Arbeitsgruppe Schoch, vorgeschlagen wird. Was spricht denn gegen eine sofortige Verwirklichung? Ich habe mit massgebenden Leuten darüber gesprochen. Es ist vor allem ein Punkt: Man hört den Einwand, dass die volle Freizügigkeit ohne ein Krankenkassenobligatorium nicht durchzuführen sei. Der Grund: Die Privatassekuranz würde sich ausserhalb des Krankenkassensystems der jungen Versicherten bemächtigen. Die Frage ist: Stimmt das überhaupt? Es würde stimmen, wenn wir über eine unbefristete Vorlage zu befinden hätten. Wir beschliessen aber einen dringlichen Bundesbeschluss, der befristet ist.

Meine Abklärungen haben ergeben, dass die Privatassekuranz ausserhalb des Systems der anerkannten Krankenkassen nicht attraktiv wäre. Warum? Ohne das Sicherheitsnetz und das Subventionsnetz einer anerkannten Krankenkasse kommen die Prämien für einen vollen Versicherungsschutz, auch beim jüngeren Versicherten, höher zu liegen als die Prämien, die die Privatassekuranz müsste bieten können. Ein Konkurrenzvorteil ist also wenigstens kurzfristig, d. h. während der Gültigkeitsdauer des dringlichen Bundesbeschlusses, eben nicht gegeben. Zudem müssten sich jeder und jede, die von der Verlockung des allfälligen Billigangebotes der Privatassekuranz Gebrauch machen wollten, überlegen, was nach drei Jahren kommt. Der dringliche Bundesbeschluss wird dann durch die Revisionsvorlage des KVG abgelöst, oder es gilt eben wieder das heutige Recht. Der angebliche Vorteil ist dann gar keiner mehr, im Gegenteil. Viele dieser Versicherten hätten dann mit höheren Prämien zu rechnen, als wenn sie sofort einer Krankenkasse beitreten würden oder bei einer Krankenkasse blieben.

Ich fasse zusammen: Mit der sofortigen Einführung der vollen Freizügigkeit erreichen wir das Ziel des Risikoausgleichs mit einem marktwirtschaftlichen Element. Wir erreichen es ohne zusätzliche Administration und damit ohne zusätzliche Kosten. Wir schlagen damit bereits eine Bresche für die volle Freizügigkeit, wie sie im Vorschlag der KVG-Revision vorgesehen ist. Was wollen wir eigentlich mehr?

Es gibt einen Einwand, den ich erst heute morgen gehört habe und der mir einleuchtet: Was machen Betriebskrankenkassen wie jene der SBB? Selbstverständlich sind das keine Billigkassen, sie haben ein bestimmtes Kollektiv, und das bleibt, verglichen mit der Bevölkerung, immer etwa gleich gross. Eine Ausnahmebestimmung für solche Krankenkassen würde selbstverständlich mit dem System der vollen Freizügigkeit nicht im Widerspruch stehen. Man müsste sich dies aber noch genau überlegen, und ich wäre für entsprechende Angaben von Regierungsseite her sehr empfänglich.

Ich bitte Sie, meinen Überlegungen zu folgen und den Risikoausgleich nicht zu ergänzen, sondern durch die volle Freizügigkeit zu ersetzen.

Mme Aubry: Il est difficile, dans tout ce bruit, de présenter une proposition qui n'a pas été traitée en commission. Cependant, je pense qu'elle apportera un certain éclaircissement.

Ma proposition à l'article 2 a trait à la compensation des risques, et je m'étonne qu'à l'alinéa 2 on ne précise pas de quelle institution appropriée il s'agit. A qui va-t-on confier l'application de la compensation qui devrait, selon la commission du Conseil national, se faire sur une base cantonale? Il peut s'agir du Concordat des caisses-maladie, ce qui est plus ou moins prévu, ou même d'une institution apparentée à ce dernier. Pour ma part, je pense que l'Office fédéral des assurances sociales, appelé communément l'OFAS, serait le plus indiqué. Ma proposition oblige le Conseil fédéral à assumer jusqu'au bout ce qu'il nous soumet dans son arrêté fédéral urgent. Il serait donc nécessaire de faire gérer tout le système par l'OFAS, ce qui garantirait une plus grande crédibilité pour les assurés. On peut encore se poser la question de savoir combien de fonctionnaires seront nécessaires – ce qui n'a pas été mentionné – pour gérer ces nouvelles tâches, qu'elles appartiennent à l'OFAS ou au Concordat des caisses-maladie.

La réponse au sujet des coûts ne nous a pas non plus été donnée. Mais une chose est certaine, c'est qu'un contrôle très strict doit prévaloir pour les caisses et le système.

Dans le même sujet, l'article 8, alinéa 2 stipule que «la compensation des risques entre en vigueur le 1er janvier 1993». Je m'étonne, Monsieur le Président de la Confédération – et vous devez le savoir mieux que moi – de cette date d'entrée en vigueur, et j'en doute. Si l'on prend connaissance de la circulaire de l'OFAS No 211, on constate que le délai donné aux caisses-maladie pour mettre en place un plan comptable uniforme a été reporté du 1er janvier 1992 au 1er janvier 1994. Par conséquent, comment peut-on mettre sur pied en quelques mois un système complexe tel que celui de la compensation, alors que les caisses, aujourd'hui, ne sont pas capables de le faire en une année et que trois ans leur sont nécessaires?

C'est pourquoi je vous invite à appuyer ma proposition de préciser à l'article 2, alinéa 2, que l'application de la compensation se fait par l'OFAS.

M. Spielmann: Cet amendement n'a pas non plus été discuté en commission, mais il semble que le problème est suffisamment important – je parle de celui de la solidarité et des différences énormes entre les primes d'assurance – pour qu'il soit pris en compte par ce conseil. Bien sûr, comme on l'a dit hier dans le débat d'introduction, on ne pourra pas résoudre tous les problèmes avec cet arrêté urgent puisqu'il fige une situation et que toute une série de questions de fond ne sont pas abordées et pas résolues. Je pense notamment à l'obligation d'assurance. Comment faire fonctionner la solidarité s'il n'y a pas cette obligation? Il y a tout de même une nécessité à mettre un frein aux différences considérables existant entre les assurés. Quelques exemples ont été énumérés dans la presse et on a beaucoup parlé de l'explosion des coûts. A Genève, une personne âgée paie aujourd'hui 730 francs pour son assurance et 650 francs pour le loyer. Cette situation est difficile pour elle, alors que son fils, en pleine activité, ne paie que 80 francs pour être assuré. Cet exemple précis démontre qu'il est nécessaire de mettre quelques limites à ces différences.

Il est aussi indispensable, dans le cadre de cette loi, de fixer des critères se rapportant aux limites maximales et minimales de cotisation. Certes, les problèmes soulevés par la création de nouvelles caisses qui ne prennent que les bons risques – comme on en a déjà parlé, je ne développerai pas ce point ici – ne seront pas résolus uniquement par cet amendement, mais on arrive tout de même à une situation terrible où les écarts de cotisation sont de un à sept, voire plus, comme je vous l'ai expliqué tout à l'heure dans un exemple concret. Les victimes de cette situation sont avant tout les personnes de condition modeste, souvent âgées, qui ont vu leurs cotisations augmenter ou se multiplier en quelques années. Il y a donc une nécessité de mettre une limite et de l'inscrire dans cet arrêté urgent. C'est la raison de la proposition que je vous présente, qui stipule que, dans le cadre de l'acceptation des modifications des taux de cotisations plus ou moins bloquées ou acceptées qu'à certaines conditions – en précisant bien entendu dans quel cadre tout cela se fait – la cotisation du groupe d'âge le plus élevé ne peut pas dépasser, dès le 1er janvier 1993, le 125 pour cent de celle prévue pour les assurés classés dans le premier groupe d'âge de la catégorie des adultes. Il s'agit simplement d'une barrière qui n'est, bien entendu, pas réalisable immédiatement mais qui, dans le cadre des différentes dérogations et augmentations qui pourraient être éventuellement admises comme c'est prévu dans l'arrêté urgent, permettrait de réduire les écarts de manière à essayer de faire passer un message de solidarité, si tant est qu'il soit encore possible de le transmettre par l'intermédiaire d'un arrêté urgent qui, en définitive, ne fait que figer une situation.

Il me semble donc important de donner à l'arrêté urgent une signification allant au-delà du simple blocage d'une situation. C'est dans ce sens que j'invite ce Conseil à accepter cet amendement.

M. Friderici Charles: La proposition de M. Wick concernant le remplacement de l'article 2 actuel par un nouvel article 2 demandant le libre passage intégral va dans le sens de la version

du groupe libéral concernant l'article 5. Le groupe libéral pense que si nous remplaçons, soit la compensation des risques, soit l'interdiction de compensation des nouvelles caisses par le libre passage intégral, l'article 2 sur la compensation des risques et l'article 5 sur l'interdiction de création de nouvelles caisses ne seront plus nécessaires. En effet, la possibilité de libre passage pour tous les assurés empêchera la création de nouvelles caisses qui n'assurent que les bons risques et établira une égalité de traitement entre les différents assurés, de manière à ce qu'il n'y ait plus les bons et les mauvais risques.

Je vous invite donc à suivre la proposition de M. Wick et à remplacer l'article 2 actuel par un article 2 traitant du libre passage.

Seiler Hanspeter: Kollege Wick will den Risikoausgleich durch die volle Freizügigkeit ersetzen. Das ist durchaus ein Anliegen, das man diskutieren kann. Ich muss Ihnen aber empfehlen, diesen Antrag aus folgenden Gründen abzulehnen:

1. Es sieht ganz danach aus, dass wir Dringlichkeitsrecht beschliessen werden. Es ist nicht richtig, wenn man einen so wesentlichen Grundsatz der Krankenversicherungsgesetzgebung via Dringlichkeitsrecht – um in der Schwingersprache zu sprechen: also mit einem Kurzzug – einführen will. Das wäre unsorgfältig.

2. Wollte man diese Freizügigkeit hier via Bundesbeschluss regeln, dann müsste man sich bewusst sein, dass ein Zusammenhang mit einer ganzen Reihe von Artikeln im Krankenversicherungsgesetz besteht. Man müsste das ganze Paket ansehen und nicht nur eine einzige Rosine herauspflücken.

Wenn man das so machen wollte, würde man vermutlich die Entsolidarisierung verstärken. Die Freizügigkeit müsste mit dem Risikoausgleich gekoppelt sein, weil ja auch die Mitgliedschaftsrechte gleichzeitig überprüft und geändert werden müssten. Der Vorschlag Schoch sieht zwar die Freizügigkeit vor, aber mit ganz anderen Rahmenbedingungen, als wir sie hier haben.

Zum Schluss: Können Sie mit gutem Gewissen einer solch grundsätzlichen Aenderung in einem Bundesbeschluss zustimmen, wenn Sie nicht einmal genau wissen, welche Konsequenzen eine Zustimmung zu diesem Antrag hätte?

Allenspach, Berichterstatter: Artikel 2 führt innerhalb der Krankenversicherung einen Risikoausgleich ein: Kassen mit günstigen Risikostrukturen sollten nicht mit billigen Prämien die anderen Kassen konkurrenzieren können. Ungünstige Risiken sind auf der einen Seite die Frauen und auf der anderen Seite die älteren Personen insgesamt. Die höheren Kosten der Kassen mit ungünstigen Risikostrukturen sollen durch Zuschüsse ausgeglichen werden; Kassen mit überdurchschnittlich vielen versicherten Männern sollen also zugunsten von jenen mit überdurchschnittlich vielen versicherten Frauen Ausgleichszahlungen leisten. Diese Ausgleichszahlungen, die den Kassen mit günstigen Risikostrukturen abverlangt werden, sollen dann den anderen Kassen mit ungünstiger Risikostruktur zugeleitet werden. Dabei sind vier Punkte zu beachten:

1. Die Ausgleichszahlung, die verlangt wird, hängt nicht von den Kosten der Kassen ab, sondern von der Zusammensetzung des Versichertenbestandes. Es kann nicht in Frage kommen, dass Kassen, die rationell arbeiten, bestraft werden, nur weil sie rationell arbeiten und zugunsten der unrationell arbeitenden Kassen Ausgleichsbeiträge abliefern müssen. Deshalb wird auf die Risikostrukturen und nicht auf die Kosten der Kassen abgestellt.

2. Die Ausgleichsbeträge belasten die risikogünstigen Kassen global. Alle Versicherten einer ausgleichspflichtigen Kasse müssen dafür aufkommen. Die Ausgleichsbeiträge, die die begünstigten Kassen erhalten, kommen ebenfalls global allen Versicherten zu. Es wäre nicht möglich, mit diesen Ausgleichsbeiträgen nur eine einzige Gruppe innerhalb dieser Versicherten zu begünstigen.

3. Die Kommission hat beschlossen, dass der Risikoausgleich kantonal und nicht national erfolgen soll. Damit wird der Risi-

koausgleich transparenter. Der Bundesrat hat sich diesem Vorschlag der Kommission angeschlossen.

4. Gemäss bundesrätlichem Vorschlag sollen die Kassen den Risikoausgleich selbst regeln. Der Bundesrat soll nur dann eingreifen, wenn sich die Kassen nicht einigen. Wenn von Kassen gesprochen wird, ist offenbar das Konkordat gemeint; es müssen aber natürlich alle Kassen erfasst werden.

Es wäre meines Erachtens wohl das erste Mal, dass ein Beschluss das Recht, Beiträge in der Höhe von mehreren hundert Millionen Franken zu erheben, einer unbestimmten privaten Organisation ohne Bundesaufsicht übertragen würde. Das Parlament hätte gemäss bundesrätlichem Vorschlag überhaupt kein Aufsichtsrecht mehr, und Beschwerden gegen Beschlüsse der Krankenkassen würden kaum mehr möglich sein. Die Kommission hat deshalb die Ausgleichsregelung der Krankenkassen von der Zustimmung des Bundesrates abhängig gemacht. Damit erhält das Parlament wenigstens indirekt eine Aufsichtsmöglichkeit über dieses Massnahmenpaket. Der Bundesrat hat auch diesem Antrag zugestimmt.

Die Anträge, die im Rat gestellt werden, lagen in der Kommission nicht vor.

1. Antrag Aubry: Frau Aubry möchte zwar den Krankenkassen – wie auch von Bundesrat und Kommission vorgeschlagen wird – die Möglichkeit geben, den Risikoausgleich selbst zu regeln. Sie möchte aber den Kassen vorschreiben, dass die Durchführung dieses Risikoausgleichs nicht einer noch zu gründenden Institution übertragen werden soll, sondern dass die Durchführung dieses Risikoausgleichs vom Bundesamt für Sozialversicherung vorgenommen würde.

Der Vorteil dieser Lösung wäre ein verbessertes Aufsichtsrecht des Parlamentes. Es wäre vor allem eine klarere Kontrolle der Ausgleichsbeträge möglich, die – wie gesagt – in die Hunderte von Millionen Franken gehen können. Der Nachteil wären eindeutig personelle Engpässe beim Bundesamt für Sozialversicherung, weil dann die Verwaltung und nicht eine andere Organisation diesen Risikoausgleich zu bewältigen hätte.

In der Kommission lag dieser Antrag – wie gesagt – nicht vor. Sie haben zu entscheiden. Meines Erachtens hat der Antrag Aubry einiges für sich, wenn man die Rechte des Parlamentes in diesem Bereiche wahren möchte.

2. Antrag Spielmann: Gemäss geltendem Recht werden die Prämien nach dem Eintrittsalter in die Kasse berechnet. Wer also mit 25 Jahren in eine Kasse eintritt, bezahlt bis zum seinem Lebensende die Prämien, die für die 25jährigen gelten. Wer erst mit 45 Jahren in eine Kasse eintritt, bezahlt eine höhere Prämie entsprechend dem höheren Risiko seines Eintrittsalters. Deswegen herrscht keine Freizügigkeit innerhalb der Krankenversicherung. Man könnte auch hier von einer Art goldener Fessel sprechen. Immerhin ist es den Kassen nicht gestattet, die Prämien voll dem Risiko höherer Altersschichten anzupassen. Die Kosten den älteren Versicherten betragen ein Vielfaches jener der Jüngeren. Die geltende Gesetzgebung gestattet aber lediglich eine maximale Prämienstaffelung nach Eintrittsalter im Verhältnis von 1 zu 2.

Herr Spielmann will nun nicht ein Verhältnis von 1 zu 2, sondern von 100 zu 125. Das bedeutet, dass die Prämien bei höchstem Eintrittsalter nur einen Viertel höher sein dürfen als bei tieferem Eintrittsalter. Auf den ersten Blick könnte man annehmen, dass dies ein sozialer Fortschritt wäre. Ich möchte dies nicht verkennen, möchte aber zu bedenken geben, dass es dann unter Umständen für jüngere Versicherte interessant sein könnte, sich vorläufig, solange sie ein günstiges Risiko aufweisen, nicht zu versichern und erst später in das System einzutreten, weil sie dann nur unwesentlich höhere Prämien bezahlen müssten. Heute lohnt es sich nicht, erst später in das System einzutreten, weil dann doch wesentlich höhere Prämien bezahlt werden müssen!

Dieser Antrag Spielmann lag in der Kommission nicht vor. Es ist wenig sinnvoll, dass wir heute, ohne ausführliche Kommissionsberatung, in einem dringlichen Bundesbeschluss derartig tiefgreifende Änderungen vornehmen. Diesen Antrag müsste man – wenn man ihm positiv gegenübersteht – vorerst in der Kommission behandeln.

3. Antrag Wick: Herr Wick möchte Artikel 2, der einen Risikoausgleich vorsieht, durch eine erhöhte Freizügigkeit erset-

zen. Wenn man die Freizügigkeit voll herstellt – da muss ich Herrn Wick recht geben –, kann man mit diesem marktwirtschaftlichen Instrument den doch eher technokratischen Risikoausgleichsfonds ersetzen. Auch die Frage der Billigkassen löst sich auf eine einfache Weise, indem nämlich die Billigkassen durch die Freizügigkeit Zustrom anderer, teurerer Versicherter erhielten und auf Dauer nicht mehr Billigkassen sein könnten. Das wäre an sich auch eine Lösung. Auf der anderen Seite wäre es problematisch, wenn man jetzt einen durchberatenen Artikel durch einen Artikel ersetzen würde, der in der Kommission nicht behandelt werden konnte und dessen Tragweite wir nicht in allen Teilen kennen.

Es wäre gut, wenn sich allenfalls der Ständerat bzw. dessen Kommission dieser Frage im Detail annehmen könnte. Jedenfalls kann ich diesen Antrag nicht zur Annahme empfehlen.

M. Aguet, rapporteur: Les trois propositions qui nous sont présentées à cet article 2 n'ont pas été discutées en commission. Il faut une obligation de libre passage intégral, nous dit M. Wick qui est appuyé par M. Friderici. C'est la meilleure solution. M. Wick a raison. Pourtant, la solution figurant à l'article 2 proposé par la majorité de la commission et le Conseil fédéral prévoit des vases communicants entre les différentes caisses sur la base des dispositions qui vous sont soumises. De plus, il convient de rappeler une petite modification selon laquelle les vases communicants fonctionneront à l'échelle cantonale.

Cette suggestion de libre passage intégral est proposée dans le message dans le cadre de la réforme générale de la LAMA. Mais, est-ce pensable d'introduire une modification de cette importance en utilisant le droit d'urgence? Je ne le crois pas et j'estime qu'il serait déraisonnable de charger par trop ce bateau qui donne déjà de la bande. D'ailleurs, on n'a pas d'informations sur les conséquences d'une telle proposition votée rapidement aujourd'hui. J'espère que, lorsque nous modifierons la LAMA, nous retrouverons tous ces appuis. Ce matin, je répète que la suggestion de M. Wick doit être rejetée.

S'agissant de la proposition de Mme Aubry, elle n'a pas été discutée en commission. Mme Aubry est d'accord avec le principe qui a été présenté par le Conseil fédéral. Cependant, elle ajoute un droit de surveillance accru pour la Confédération en mentionnant dans cet article les dispositions qu'elle prévoit de donner à l'OFAS. En ce qui concerne la question qu'elle a posée relative au nombre supplémentaire de fonctionnaires, il apparaît à première vue que cela ne serait pas un problème, du moins d'après les informations que j'ai obtenues. Pour l'heure, il semble que les caisses d'assurance jouent le jeu avec l'OFAS en donnant toutes les statistiques nécessaires. Il est probable que cela ne soulèverait pas un immense problème. Sur ce point, la commission n'a pas de réponse puisque la proposition n'avait pas été formulée avant sa réunion.

Le dernier amendement présenté à l'article 2 par M. Spielmann n'a pas non plus été discuté en commission. Actuellement, c'est l'âge d'entrée qui est déterminant pour calculer la prime d'assurance-maladie. La proposition est sympathique, elle pourrait évidemment avoir l'avantage de pousser notre modification d'urgence dans une direction un peu plus sociale. Je rappelle que les dispositions légales conduisent à une fourchette de l'ordre de 100 à 200. La proposition présentée la réduirait de 100 à 125. Il existe donc déjà un plafonnement. Le risque qu'on peut imaginer, c'est qu'on encouragerait – encore que notre arrêté urgent ne durera pas longtemps, jusqu'à fin 1994 – les nouveaux assurés à entrer tard dans l'assurance. Par conséquent, la solution à ce problème est l'obligation générale d'assurance. Cela est pour bientôt. Espérons-le!

M. Cotti, président de la Confédération: Nous avons trois propositions supplémentaires et je comprends très bien que lorsque l'on parle de caisses-maladie ou que l'on se trouve dans le secteur très restreint d'un droit d'urgence, la tentation est forte de lancer des propositions, même si celles-ci ont un fondement. Je prendrai en exemple celle de M. Wick qui demande l'introduction du libre passage, tout comme M. Friderici Charles. Or, vous savez très bien que le libre passage est

une des propositions essentielles du projet du message de fond que le Conseil fédéral vous a transmis. Mais, établir maintenant par un droit d'urgence cette disposition entraînerait une série de problèmes qui ne pourraient pas être résolus.

Je ne vous indiquerai pas les problèmes de caractère administratif mais plutôt un élément absolument essentiel: le Conseil fédéral proposait, dans le message principal, le libre passage intégral qui sera lié à l'assurance obligatoire, les deux choses étant absolument indissociables. En effet, si vous introduisez le libre passage sans rendre l'assurance obligatoire, la désolidarisation n'aura plus de limite. On me signalait l'exemple absolument fatal de jeunes gens pouvant sortir de l'assurance-maladie et s'adresser au secteur privé et, à 50 ou 55 ans, comme cela leur conviendrait, rentrer dans l'assurance-maladie sans coûts supplémentaires grâce au libre passage.

C'est la raison pour laquelle je dois vous inviter à en rester aux éléments essentiels du message et à ne pas vous engager dans une voie qui, en soi, est juste, parce que, je le répète encore une fois, le libre passage est proposé, il est nécessaire mais il doit faire l'objet d'une discussion bien plus vaste dans le cadre de la révision totale de la loi.

Il en va de même pour la proposition de M. Spielmann. Je vous prierai d'en faire abstraction car mille propositions ayant une certaine signification pourraient être faites dans ce cadre, mais il faut essayer de se limiter aux points essentiels et ne pas déborder dans une palette d'idées trop vaste à ce sujet.

Mme Aubry, au contraire, propose un élément de caractère de procédure, qui est en soi aussi concevable. Mais, à mon avis, du moment que les caisses sont elles-mêmes disposées à pratiquer en leur intérieur cette forme de compensation des risques, pourquoi charger l'Office fédéral d'une mission que les caisses sont à même de réaliser elles-mêmes. C'est plutôt le principe de subsidiarité qui devrait jouer, comme nous le proposons. L'intervention de l'autorité fédérale pourrait se manifester au moment où la praticabilité au niveau privé de la mesure devrait s'avérer comme impossible.

C'est la raison pour laquelle je vous prie d'en rester au deuxième pilier essentiel, c'est-à-dire la compensation des prix prévue par l'article 2, et de laisser les autres éléments à la discussion bien plus vaste que nous aurons, nous l'espérons, dans quelque temps au sujet du message principal.

Erste Eventualabstimmung – Premier vote préliminaire

Für den Antrag der Kommission	90 Stimmen
Für den Antrag Aubry	54 Stimmen

Zweite Eventualabstimmung – Deuxième vote préliminaire

Für den Antrag Spielmann	Minderheit
Dagegen	offensichtliche Mehrheit

Définitiv – Définitivement

Für den Antrag der Kommission	offensichtliche Mehrheit
Für den Antrag Wick	Minderheit

Art. 3

Antrag der Kommission

Abs. 1

Mehrheit

.... pro Jahr höchstens im Ausmass des Anstiegs des Landesindex der Konsumentenpreise des Vorjahres, ...

Minderheit

(Seiler Hanspeter, Allenspach, Gysin, Massy, Mauch Rolf, Nabholz, Philipona, Pidoux)

Streichen

Abs. 2, 3

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Art. 3

Proposition de la commission

Al. 1

Majorité

.... dans la même mesure que l'augmentation de l'index national des prix à la consommation

Minorité

(Seiler Hanspeter, Allenspach, Gysin, Massy, Mauch Rolf, Nabholz, Philipona, Pidoux)

Biffer

Al. 2, 3

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Seiler Hanspeter, Sprecher der Minderheit: Sie haben in einer Abstimmung unter Namensaufruf beschlossen, Artikel 1 im Bundesbeschluss zu belassen. Es ist klar, dass Artikel 3 einen direkten Zusammenhang mit Artikel 1 hat. Es wäre nicht sinnvoll, die Kosten zu plafonieren und dann den Krankenkassen freien Lauf zu lassen, wie sie ihre Prämien erhöhen wollen. Das wäre wirklich widersinnig. Aus diesem Grund ziehen wir den Antrag zu Artikel 3 zurück.

Ich möchte jedoch anfügen, dass damit auch gesagt werden soll, dass gerade die Krankenkassen, gerade der einzelne Versicherte ebenfalls handeln müssen. Der Versicherte sollte seine Verantwortung und die Krankenkassen sollten ihre Verantwortung wahrnehmen und ebenfalls einen Beitrag zur Lösung des Problems Krankenversicherung leisten. Diesem Auftrag dürfen Sie sich mit der Zustimmung zu den Artikeln 1 und 3 keinesfalls entziehen.

Allenspach, Berichterstatter: Ich begrüsse es, dass Herr Seiler Hanspeter den Minderheitsantrag zurückgezogen hat; Artikel 1 und 3 gehören nämlich zusammen. Die Kommission hat bei Artikel 3 lediglich eine redaktionelle Aenderung, eine Präzisierung, vorgenommen: Anstelle von «des Anstiegs der Konsumentenpreise» steht nun «des Anstiegs des Landesindex der Konsumentenpreise».

Ich bitte Sie, den Anträgen der Kommission zuzustimmen.

M. Aguet, rapporteur: Cet article ne pose maintenant plus de problème, puisque la proposition a été retirée. Elle allait de pair avec la proposition de faire sauter les principes admis par l'article premier; en outre, la modification qui vous est proposée est de peu d'importance; l'ensemble de la commission s'y est ralliée.

Je vous invite donc, comme mon collègue, à voter cet article ainsi modifié.

Abs. 1 – Al. 1

Präsident: Herr Seiler hat den Antrag der Minderheit zurückgezogen.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité

Abs. 2, 3 – Al. 2, 3

Angenommen – Adopté

Art. 4

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag Rychen

Streichen

Antrag Spielmann

Abs. 3 (neu)

Der Bundesrat stellt für die Werbekosten betreffend die Krankenpflegeversicherung (gesetzliche Leistungen und damit zusammenhängende Leistungen, welche die Mitglieder aufgrund interner Bestimmungen der Kassen zu versichern haben) Regeln auf und legt Höchstgrenzen fest.

Abs. 4 (neu)

Den Kassen ist es untersagt, direkt oder indirekt Provisionen für die Anwerbung von Mitgliedern in die Krankenpflegeversicherung gemäss Absatz 3 auszurichten.

Art. 4*Proposition de la commission*

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition Rychen

Biffer

*Proposition Spielmann***Al. 3 (nouveau)**

Le Conseil fédéral fixe les normes et les limites des frais publicitaires relatifs à l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques (prestations légales et autres prestations que les membres sont tenus d'assurer conjointement avec celles-ci, en vertu des dispositions internes des caisses).

Al. 4 (nouveau)

Les caisses ont l'interdiction de verser directement ou indirectement des commissions d'acquisition pour l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques telle qu'elle est définie au 3e alinéa.

Rychen: Bei Artikel 4 wird vorgesehen, dass die Verwaltungskosten der Krankenkassen auf dem Niveau der Lohnkostensteigerung gehalten werden sollen. Auf den ersten Blick ist das eine berechtigte Forderung; sie ist populär; sie liegt in der politischen Landschaft richtig; «Verwaltungskosten einfrieren» tönt gut. Ich habe Verständnis, wenn jemand dafür eintritt. Ich darf jedoch auf folgende Konsequenzen aufmerksam machen.

Konsequenz 1: Bei vielen Krankenkassen kann die Modernisierung des Verwaltungsapparates – beispielsweise Einführung der EDV für die administrativen Kontrollen – nicht vorgenommen werden. Einige Krankenkassen werden nach altem System weiterarbeiten müssen.

Konsequenz 2: Die an die Krankenkassen auch in dieser Debatte gestellte Forderung: Krankenkassen, tut doch auch etwas, kontrolliert die Rechnungen besser, schreitet doch gegen schwarze Schafe ein bei Ärzten und anderen Anbietern im Gesundheitswesen, schaut doch, dass die Kosten gesenkt werden können! Um diese Aufgaben wahrzunehmen, braucht es aber Mittel. Wenn beispielsweise die Anzahl der Krankenkassenscheine, der Rechnungen in den letzten Jahren um 30 oder 40 Prozent gestiegen sind, braucht es entsprechend mehr Personal, um das zu bewältigen, braucht es eine Modernisierung.

Will man das nicht, müsste das Parlament keine Forderungen bezüglich vermehrter Aufgabenzuweisung an die Krankenkassen mehr stellen. Man sollte konsequent sein. Man sollte auch nicht nur die Werbungen und Inserate im Auge behalten, das ist ja, was vor allem stört; hier mahne ich die Krankenkassen selber zur Zurückhaltung. Es kann aber nicht der Sinn sein, diese Verwaltungskosten oberflächlich einzufrieren.

Ich mache darauf aufmerksam: Wer für diesen Antrag einsteht, müsste bei Gelegenheit auch einen Antrag auf Einfrieren der Verwaltungskosten bei der Suva stellen. Kennen Sie die Höhe der Verwaltungskosten bei der Suva? 13 Prozent und mehr. Bei den sozialen Krankenversicherungen sind es 7,5 Prozent. Warum das? Warum will man hier eindämmen? Warum dämmt man nicht auch am anderen Ort ein? Ich höre jene schon, die entgegenhalten: Das ist etwas anderes. Ich sehe nicht soviel anderes! Am einen Ort werden Unfälle und am anderen Ort Krankheiten und Unfälle bearbeitet. Natürlich: Es gibt Unterschiede, aber nicht derart grosse.

Ich nenne noch eine andere Zahl: Bei der Privatassekuranz, die Krankenversicherungen abschliesst, liegt der Verwaltungsanteil mit allen Anwerbungsprovisionen zwischen 25 und 30 Prozent. Und da kommt dieses Parlament und will auf 7,5 Prozent einfrieren respektive nur noch die Teuerung der Löhne ausgleichen – fertig, alles andere können die Krankenversicherungen nicht mehr machen. Das kann man! Aber ich mache Sie nochmals auf die Konsequenzen aufmerksam. Fordern Sie nicht gleichzeitig in diesem Saal, die Krankenkassen sollten noch dieses und jenes und das und dies tun, wie bessere und wirksamere Kontrolle usw.!

Ich stelle Ihnen den Antrag, Artikel 4 zu streichen.

M. Spielmann: Dans le cadre des différentes mesures préconisées pour freiner les dépenses et les coûts de fonctionnement et d'administration des caisses-maladie, on ne vise qu'une partie des dépenses et M. Rychen vient de nous expliquer quelles pourraient être les conséquences de tels freins dans le domaine de l'informatisation, par exemple. Il y a également la volonté, au travers de cet arrêté, de freiner les coûts administratifs et je vous propose, puisqu'on va dans cette direction, d'ajouter deux indications qui me semblent nécessaires au moment où l'on débat d'un article urgent, au moment où l'on discute du problème posé par la multiplication et l'introduction de nouvelles caisses, qui n'assurent que les bons risques et qui ont, en définitive, déséquilibré une bonne partie de l'institution. Les conséquences en sont connues, elles se sont déjà manifestées de manière dramatique, et elles vont encore s'amplifier du fait du vieillissement de la population, de l'explosion des frais médicaux, etc.

Il s'agit donc de prendre aussi des mesures pour freiner là où l'on souhaite freiner et je donne deux axes dans mes amendements en proposant un alinéa 3 qui vise à limiter une partie des frais tels que ceux publicitaires relatifs à l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, soit ceux qu'entraînent les bons risques. Je demande au Conseil fédéral de fixer des normes pour limiter ces frais publicitaires, puisqu'on veut déjà contrôler les salaires et les frais d'administration.

Quant à l'alinéa 4 que je vous propose, il consiste purement et simplement dans l'interdiction faite aux caisses de verser directement ou indirectement des commissions d'acquisition pour l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques. Il s'agit aussi ici de limiter la chasse aux bons risques et de ne pas favoriser les nouvelles caisses qui se créent et qui sont à l'origine d'une bonne partie du déséquilibre.

Si l'on veut entrer en matière pour limiter les frais administratifs des caisses, faisons-le dans le sens général de cet arrêté en pénalisant la publicité et les commissions d'acquisition pour ce qu'on appelle à tort «les bons risques».

Allenspach, Berichterstatter: Die Kommission hat Artikel 4, der eine Begrenzung der Verwaltungskosten der Krankenkassen vorsieht, einstimmig gutgeheissen.

Es schiene der Kommission unverhältnismässig, wenn nicht sogar ungerecht, wenn man alle anderen Leistungspreise kürzen, plafonieren und indexieren würde, aber die Verwaltungskosten der Krankenkassen frei ansteigen liesse. Es ging darum, auch von den Krankenkassen, mindestens in ihrem administrativen Bereich, ein gewisses Opfer zu verlangen. Die Krankenkassen müssen im administrativen Bereich Prioritäten setzen, wie es andere auch tun müssen (wie es auch der Bund tun sollte), und entsprechend diesen Prioritäten handeln. Ich bin überzeugt, dass bei den Krankenkassen gewisse Sparpotentiale vorhanden sind, die ausgenützt werden könnten, um die Ziele, die Herr Rychen in seinen Darlegungen genannt hat, zu verwirklichen.

Bezüglich der Suva beträgt der Verwaltungskostenzuschlag seit Jahren und Jahrzehnten 12,5 Prozent der Prämien. Weil die Prämien von den Löhnen abhängig sind, steigen die Verwaltungskosten der Suva im Ausmass der allgemeinen Lohnentwicklung und keineswegs mehr. Wir werden dafür sorgen, dass sie auch künftig nicht stärker steigen werden.

Aus diesen Erwägungen bitte ich Sie, den Antrag von Herrn Rychen abzulehnen. Es würde von der Bevölkerung und vor allem von den anderen betroffenen Kreisen ausserordentlich schlecht aufgenommen, wenn man sie einschränken, aber ausgerechnet dem Verwaltungsapparat der Krankenkassen keine Schranken auferlegen würde.

Wenn Sie dem Antrag der Kommission zustimmen, beschränken Sie die Verwaltungskosten der Krankenkassen. Dann ist es den Krankenkassen nicht mehr möglich, unbeschränkt Werbekosten aufzuwenden. Unter diesen Umständen ist der Antrag Spielmann meines Erachtens unnötig. Er lag in der Kommission nicht vor. Ich bin indessen überzeugt davon, dass ich durchaus im Sinne der Kommission sprechen kann, wenn ich diese Komplikation ablehne. Es könnte nämlich sein, dass aufgrund des Antrags Spielmann die Verwaltungskosten der Krankenkassen höher angesetzt werden könnten als die

Verwaltungskosten gemäss Antrag des Bundesrates, der von der Kommission voll unterstützt wird.

M. Aguet, rapporteur: M. Rychen voudrait que nous biffions l'article 4 proposé par le Conseil fédéral. Je répète que nous n'avons pas discuté de cette proposition en commission.

Au cours de ces dix dernières années, les frais de la santé ont augmenté de 21 à 30 milliards environ et on peut dire que, d'une manière constante, ces frais sont de l'ordre de 7,5 pour cent de l'ensemble des charges des frais de la santé. C'est évidemment différent si vous prélevez 7,5 pour cent sur 20 milliards ou sur 30 milliards. Ces frais sont donc trop élevés et il est bon que nous suivions le Conseil fédéral quand il nous demande de faire pression sur l'augmentation de ceux-ci. Ces 7,5 pour cent sur environ 30 milliards actuellement, cela représente presque 1 milliard. Ces montants sont utilisés à courir après des bons cas – nous l'avons dit souvent – et cette compétition n'est pas toujours saine. Si des caisses n'ont pas été capables jusqu'à présent de se moderniser – pour reprendre l'argumentation de M. Rychen – elles fusionneront et ce n'est pas un mal que d'en diminuer le nombre. C'est évidemment un commentaire personnel que je fais ici, puisque la commission ne s'est pas prononcée en la matière.

Je vous demande donc, à l'instar de la commissions qui l'a fait à l'unanimité, de vous prononcer en faveur de la proposition de l'article 4 du Conseil fédéral.

En ce qui concerne la proposition de M. Spielmann, elle est sympathique, mais un peu plus compliquée que ce que nous propose le Conseil fédéral et je pars de l'idée qu'avec les dispositions qui nous sont proposées maintenant l'objectif visé par M. Spielmann sera atteint. La solution de l'article 4 telle que vous l'avez sur proposition du Conseil fédéral me semble plus souple et atteindra ce but.

Je vous invite donc à suivre la proposition du Conseil fédéral et de l'unanimité de votre commission.

Rychen: Gestatten Sie mir, dass ich zum Votum des Kommissionspräsidenten noch etwas sage, weil ich diesen Widerspruch einfach nicht stehenlassen kann.

Es wird gesagt, wenn man bei den Ärzten und Spitälern die Tarife einfriere, müsse man bei den Kassen die Verwaltungskosten einfrieren. Das ist deshalb ein Widerspruch, weil die Kommission selbst in der Eintretensdebatte festgestellt hat – in Übereinstimmung mit Herrn Bundespräsident Cotti –, dass auch bei der Einfrierung der Tarife die Kosten steigen und die Prämien auch im Jahre 1992 zum Teil bis zu 10 und mehr Prozent steigen werden. Das ist der Beschluss dieses Parlaments. Sie wollen die Verwaltungskosten auf dieser unteren Stufe einfrieren. Das ist doch gar nicht möglich. Das ist ein Widerspruch in sich selbst. Ich habe Ihnen auch ein Beispiel gebracht aus dem Kanton Bern, wo wir die Tarife eingefroren haben. Die Aertztarife waren gleich hoch, sie wurden nicht erhöht, und trotzdem sind dann die Beträge auf den Abrechnungsbogen um weiss nicht wieviel gestiegen. Der Verwaltungsaufwand steigt unausweichlich. Was hier betrieben wird, ist eine Politik des Widerspruchs; das kann ich nicht stehenlassen.

Allenspach, Berichterstatter: Ich möchte diesen von Herrn Rychen genannten Widerspruch auflösen und auf die allgemeine Erfahrung hinweisen, dass die Lohnsteigerungen in der Regel höher sind als die Preissteigerungen. Die Krankenkassen kommen besser davon, wenn man bei ihnen die Begrenzung nach den Lohnsteigerungen bemisst. Bei den andern gilt die Begrenzung nach den Preissteigerungen, und die ist härter.

M. Spielmann: Dans les réponses des rapporteurs de la commission, il apparaît que l'article 4, tel qu'il est prévu et comme cela a été dit tout à l'heure, tenait compte de la nécessité de limiter les frais publicitaires et d'aller dans la direction d'une interdiction ou pour le moins du contrôle des commissions d'acquisition. Si le Conseil fédéral déclare que l'arrêté fédéral urgent prévoit un contrôle de l'administration comprenant aussi les normes publicitaires et les acquisitions, je peux retirer ces amendements; je ne souhaite pas provoquer d'effet

contraire en proposant une plus forte contrainte dans ce domaine, avec le risque d'un vote négatif du Parlement apparaissant comme le refus du contrôle de la publicité et des frais d'acquisition.

Donc, si dans le cadre des contrôles des frais d'administration l'article 4 est appliqué et contrôlé par le Conseil fédéral, je peux retirer ces amendements.

M. Cotti, président de la Confédération: L'on tiendra aussi compte, bien sûr, des frais de publicité.

Präsident: Der Antrag Spielmann ist zurückgezogen worden. Wir stimmen über den Streichungsantrag Rychen ab.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Kommission	offensichtliche Mehrheit
Für den Antrag Rychen	20 Stimmen

Art. 5

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag Friderici Charles

Titel

Freizügigkeit

Wortlaut

Die Versicherten geniessen volle Freizügigkeit zwischen den verschiedenen Krankenkassen.

Art. 5

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition Friderici Charles

Titre

Libre passage

Texte

Les assurés bénéficient du libre passage intégral entre les différentes caisses-maladie.

Art. 5bis (neu)

Antrag der Kommission

Mehrheit

Ablehnung des Antrages der Minderheit

Minderheit

(Jeanprêtre, Aguet, Fankhauser, Haller, Reimann Fritz)

Titel

Freizügigkeit

Wortlaut

Versicherte von Krankenkassen, die ihre Tätigkeit einstellen, werden zum Eintrittsalter in die neue Kasse aufgenommen, welches ihnen beim Eintritt in die alte Kasse gewährt worden ist.

Art. 5bis (nouveau)

Proposition de la commission

Majorité

Rejeter la proposition de la minorité

Minorité

(Jeanprêtre, Aguet, Fankhauser, Haller, Reimann Fritz)

Titre

Libre passage

Texte

Les assurés de caisses qui cesseraient leurs activités seront intégrés dans une autre caisse aux mêmes conditions d'âge d'entrée de leur ancienne caisse.

Art. 5ter (neu)

Antrag Friderici Charles

Titel

Fusionen

Wortlaut

Im Falle einer Fusion von Krankenkassen entspricht das Tätigkeitsgebiet der so geschaffenen neuen Kasse den Tätigkeitsgebieten der fusionierten Kassen.

Art. 5ter (nouveau)

Proposition Friderici Charles

Titre

Fusions

Texte

En cas de fusion de caisses-maladie, le rayon d'action de la nouvelle caisse ainsi créée correspond aux rayons d'action des caisses ayant fusionné.

Mme **Jeanprêtre**, porte-parole de la minorité: Mon amendement diffère des deux amendements présentés par M. Wick et M. Friderici dans le sens que ces deux personnes désiraient un libre passage sans condition et que ceci n'était pas lié avec l'obligation de s'assurer. Personnellement, mon amendement a trait à deux conditions: une condition objective, c'est-à-dire que la caisse cesserait son activité, et l'autre que l'assuré soit repris à l'âge d'entrée.

Un des buts de l'arrêté est d'interdire la création de nouvelles caisses qui ne seraient fondées que sur des bons risques. Ces bons risques qui manquent ainsi aux caisses fondées antérieurement conduisent celles-ci à prévoir, à côté de l'augmentation générale des coûts, une autre augmentation pour compenser l'exode des assurés. On a relevé que tout jeune assuré qui quitte une caisse constitue un manque à gagner de 500 francs environ. Ainsi, à côté de caisses qui ont souffert ou souffrent d'une gestion peu rigoureuse, qui ont une infrastructure mal réactualisée, s'est créé tout un tas d'autres caisses avec un cadre financier plus ou moins solide.

Le présent arrêté urgent fait apparaître une lacune importante dans la protection de certains assurés. Il s'agit des conséquences dues aux difficultés financières dans lesquelles des caisses-maladie pourraient se retrouver, notamment pour des questions de mauvaise gestion. Il ne faudrait pas ainsi que ce soient les assurés les plus mal lotis qui en pâtissent – je pense en particulier aux personnes âgées, tout en relevant qu'on en fait déjà partie dès l'âge de 40 ans, dans le domaine des assurances.

Bien des personnes se sentent menacées actuellement, d'une part, par l'augmentation de leurs primes d'assurance qui grèvent trop lourdement leur budget, mais aussi de façon plus diffuse par le fait que leur caisse pourrait fermer. Certains cas de libre passage ont lieu lors d'un changement de domicile ou lorsque l'on quitte son entreprise. Ma proposition a trait à un autre cas, celui de la fermeture d'une caisse-maladie pour cause de faillite, par exemple. Même si les assurés pouvaient être repris, comme dans les autres cas et par voie de convention parfois, sans que ne s'exerce de réserve, il faudrait absolument que ces assurés soient repris aux conditions de l'âge d'entrée dans leur première caisse. Nous avons appris en commission que le danger existe de voir des caisses fermer. Dans les dernières années, elles étaient une vingtaine environ annuellement à cesser leur activité. Il s'agissait souvent de petites caisses avec un nombre d'assurés certes pas trop important. Mais, à notre avis, le processus pourrait s'amplifier avec cet arrêté urgent qui va interdire l'augmentation des tarifs et pourrait entraîner certaines caisses dans les chiffres rouges. Le professeur Gilliland, qui a évoqué cette situation, prévoit des restructurations très douloureuses, par exemple lorsque des caisses ayant une mauvaise structure de risques doivent cesser leur activité, mettant leurs assurés – des personnes âgées, hommes et femmes d'ailleurs – en difficulté.

Je n'aimerais pas qu'on me dise, en minimisant la situation actuelle, que ce cas sera évoqué ou pris au sérieux dans le cadre de la révision générale de l'assurance-maladie, mais que l'on s'en préoccupe déjà, et surtout dans le cadre de l'arrêté fédéral urgent, car, semble-t-il, c'est maintenant que ces cas peuvent particulièrement se produire. A mon avis, l'article 5bis (nouveau) ne peut pas compromettre l'adoption de l'arrêté fédéral urgent mais donnera plutôt un surcroît de sécurité à ceux qui seraient les plus menacés.

Je vous propose donc de soutenir cette proposition dans l'intérêt bien compris des assurés.

M. **Friderici Charles**: J'ai retiré, à l'article 5, ma proposition de libre passage, puisqu'elle correspondait à celle de M. Wick, à l'article 2. Je tiens à préciser qu'elle concernait tous les assurés et aurait pu bénéficier aussi aux assurés âgés, notamment aux caisses qui présentaient des risques majeurs.

Mme Jeanprêtre soumet une autre proposition de libre passage, à l'article 5bis. Or, il ne s'agit ici nullement d'une proposition de libre passage, mais de réintégration de personnes qui auraient été assurées dans des caisses ayant disparu. Etant donné que, sur ce point, nous avons convenu de l'article 2 prévu dans l'arrêté fédéral urgent, la proposition de Mme Jeanprêtre est inutile, puisqu'un fonds de compensation des risques existe et qu'ainsi plus aucune caisse ne sera mise en difficulté.

Par contre, je suggère un article 5ter, permettant la fusion des caisses-maladie. En effet, compte tenu de la compensation des risques, certaines caisses, aujourd'hui extrêmement rentables parce qu'elles n'assurent que les bons risques, devront compenser les mauvais risques d'autres caisses. Il n'est plus nécessaire de maintenir un nombre élevé de caisses. Il serait donc possible que certaines d'entre elles absorbent celles qui couvrent de meilleurs risques. On pourrait ainsi simplifier le système d'assurance-maladie existant. C'est pourquoi le rayon d'action de la nouvelle caisse créée par la fusion de plusieurs autres doit correspondre à celui de toutes les caisses ayant fusionné. Prenons l'exemple suivant: si une caisse-maladie ayant un rayon d'action couvrant quatre cantons s'approchait d'une autre caisse en couvrant trois ou quatre, mais ailleurs en Suisse, il serait concevable que la fusion de ces deux caisses permette à la nouvelle d'avoir un rayon d'action sur les sept ou huit cantons concernés.

En conclusion, le groupe libéral vous invite à accepter le nouvel article 5ter, afin de donner plus de souplesse à cet arrêté fédéral urgent.

Allenspach, Berichterstatter: Wir haben in Artikel 5 das Verbot neuer, sogenannter Billigkassen: «Es werden keine neuen Krankenkassen anerkannt.» Ferner dürfen die Kassen ihre Tätigkeit nicht mehr ausweiten. In diesem Zusammenhang ist der Antrag Friderici Charles zu nennen, der verlangt, dass bei einer Fusion von Krankenkassen der Tätigkeitsbereich der neuen Kasse dem Tätigkeitsbereich der beiden fusionierten Kassen entsprechen soll. Mir scheint, dass der Antrag Friderici eine Selbstverständlichkeit ist, sonst sind ja keine Fusionen mehr möglich. Wenn eine Kasse der Region X mit einer Kasse der Region Y fusioniert, muss das Tätigkeitsgebiet dieser neuen Kasse beide Regionen betreffen können und nicht nur eine, sonst könnte die Kasse der Region X die Versicherten der Region Y gar nicht aufnehmen.

Ich frage mich, ob wir eine solche Selbstverständlichkeit überhaupt ins Gesetz aufnehmen müssen. Nur wenn es umstritten wäre, wäre es wahrscheinlich sinnvoll, dies zu tun.

Wir haben bei Artikel 5 noch einmal die Debatte über die Freizügigkeit aufzunehmen. Die Kommission erkennt die Notwendigkeit der Verbesserung der Freizügigkeit bei Kassenwechsel nicht. Denn es ist stossend, wenn ein Versicherter, der aus irgendwelchen Gründen die Kasse wechseln muss, plötzlich mit wesentlich höheren Prämien konfrontiert wird, und zwar nur deshalb, weil er der Vorteile des früheren Eintrittsalters verlustig geht. Wir wissen, dass die Mobilität grösser werden muss und dass auch die Freizügigkeit der Arbeitskräfte im Rahmen der EWR-Diskussion neue Probleme aufwirft. Die Freizügigkeit wird also als Thema der Krankenversicherung weiterhin akut sein.

In der Kommission hat Frau Jeanprêtre den Antrag gestellt, einen Schritt in Richtung vermehrter Freizügigkeit zu tun; die Versicherten jener Kassen, die ihre Tätigkeit einstellen, sollen keinen Verlust an Eintrittsvorteilen erleiden, wenn sie in eine andere Kasse eintreten müssen.

Die Kommissionsmehrheit hat diesen Vorschlag im Verhältnis von 10 zu 5 Stimmen abgelehnt, weil sie diesen dringlichen

Bundesbeschluss nicht noch mit neuen Elementen und Unsicherheiten belasten möchte.

Müssten – diese Frage wäre zu stellen – Kassen, die dergestalt ungünstige Risiken aufzunehmen hätten, vom Bund entschädigt werden? Würden also neue Subventionstatbestände geschaffen? Welche Folgen hätte diese Freizügigkeitsvorschrift gemäss Antrag der Minderheit Jeanprêtre für den Bestand an Kassen? Könnte – das scheint mir sehr wesentlich zu sein – die beantragte neue Vorschrift nicht eine Ungerechtigkeit oder eine Härte gegenüber jenen beinhalten, die aus anderen Gründen als der Aufgabe der Kasse aus einer Kasse austreten müssten, also beispielsweise gegenüber jenen, die wegen eines Wohnortswechsels die Kasse zu wechseln hätten, oder gegenüber jenen, die infolge eines Arbeitsplatzwechsels aus einer Betriebskrankenkasse austreten müssten? Diese sind in einer ähnlichen Lage wie jene, die wegen Auflösung einer Kasse einen neuen Versicherungsträger zu suchen haben. Mir scheint, dass man diese Frage umfassender angehen sollte, als es die Kommissionsminderheit tut. Wir sollten mit dringlichen Bundesbeschlüssen nicht neue Härten und Ungerechtigkeiten schaffen. Diese Fragen konnten von der Kommission nicht in allen Details geklärt werden. Die Kommissionsmehrheit ist der Auffassung, dass die Freizügigkeit in diesem dringlichen Bundesbeschluss keiner Lösung entgegengeführt werden kann. Sie lehnt deshalb den Minderheitsantrag Jeanprêtre ab.

Wir glauben auch, dass der Antrag Friderici auf Herstellung der vollen Freizügigkeit in dieser Form nicht verwirklicht werden kann. Denn diese volle Freizügigkeit gemäss Formulierung des Antrages Friderici würde jene begünstigen, die vorerst einer Kasse fernbleiben und erst dann, wenn die Risiken entstehen, in eine Kasse eintreten wollen.

An sich müsste man sich überlegen, ob nicht alle Vorschriften, bürokratischen Einrichtungen und Verbote, also auch der Risikoausgleich, überflüssig würden, wenn wir eine volle und uneingeschränkte Freizügigkeit aller einführen könnten, weil sich dann die Prämienunterschiede zwischen den Kassen rasch vermindern würden. Aber dies ist im jetzigen Stadium des Dringlichkeitsverfahrens nicht mehr im Detail zu erörtern. Heute geht es darum, eine praktikable, rasche Lösung zu finden.

Wenn Sie das Freizügigkeitsproblem in diese Vorlage einfügten, würden wir entweder einen wenig vorbereiteten und in den Konsequenzen nicht ausgeloteten Entscheid treffen, oder wir müssten die Vorlage erneut beraten. Dann wäre es wahrscheinlich nicht mehr möglich, in dieser Session zu entscheiden.

Ich bitte Sie deshalb, den Antrag der Kommissionsminderheit und auch den Antrag Friderici bezüglich Artikel 5 (Freizügigkeit) abzulehnen.

Bezüglich Artikel 5ter (Fusionen) würde es die Kommission interessieren, ob der Bundesrat der Meinung ist, dass die Fusion der Tätigkeitsbereiche eine Selbstverständlichkeit darstellt oder ob es hierzu einer besonderen Vorschrift bedarf. Wir konnten uns in der Kommission, weil der Antrag Friderici nicht vorlag, nicht damit auseinandersetzen.

M. Aguet, rapporteur: La proposition à l'article 5 concernant le libre passage ayant été retirée, nous traitons celle de Mme Jeanprêtre (art. 5bis), examinée en commission, et celle créant l'article 5ter, fusion, présentée par M. Friderici.

En ce qui concerne la proposition à l'article 5bis, elle a fait l'objet d'un débat approfondi en commission. Le souci exprimé a été bien compris, mais la commission n'a pas retenu cette proposition que je soutiendrai à titre personnel. La base légale actuelle existe en ce qui concerne le libre passage. Ce qui fait problème, c'est le fait que si un assuré entre dans une nouvelle caisse à un âge avancé, les cotisations qu'il devra payer pourront enregistrer des augmentations considérables. L'un des arguments qui ont conduit la commission à refuser cette proposition est celui-ci: les caisses actuellement en difficulté sont invitées par les autorités de surveillance à fusionner. Les garanties demandées par Mme Jeanprêtre conduiraient ces fusions à se faire à la dernière minute, une fois les réserves de ces caisses fragiles complètement épuisées. Leurs assurés

disposant des garanties proposées, il n'y aurait plus de pression suffisante pour effectuer les fusions utiles à une bonne gestion de l'assurance-maladie en général.

La commission, par 10 voix contre 5, vous invite à refuser cette proposition.

En ce qui concerne la disposition soumise par M. Friderici, à l'article 5ter, qui n'a pas été traitée en commission, elle nous paraît à première vue être une bonne idée, mais il faut toujours se méfier des trop bonnes idées! La commission et le conseil ont admis que, en ce qui concerne l'article 2, alinéa 2, la compensation doit se faire sur une base cantonale. Or, si nous appuyions la proposition de M. Friderici, il y aurait contradiction entre celle-ci et la disposition que nous avons déjà votée. Il n'est donc pas judicieux, pour une législation appelée à durer deux ou trois ans, de créer des complications supplémentaires dont on ne peut pas concevoir maintenant leur difficulté d'application.

Je vous invite, sans que la commission ne se soit prononcée sur cet objet, à rejeter la proposition de M. Friderici.

Art. 5

Präsident: Der Antrag Friderici wurde zurückgezogen.

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

Art. 5bis

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit	79 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit	47 Stimmen

Art. 5ter

Abstimmung – Vote

Für den Antrag Friderici	30 Stimmen
Dagegen	62 Stimmen

Allenspach, Berichterstatter: Ich habe darauf hingewiesen, dass der Antrag Friderici (Art. 5ter neu) eine Selbstverständlichkeit sein sollte. Der Bundesrat teilt mit der Kommission diese Auffassung. Die Ablehnung des Antrages Friderici kann nicht bedeuten, dass damit bei einer Fusion das regionale Tätigkeitsgebiet durch die Aenderung der Statuten nicht auf das Gebiet beider Kassen, die miteinander fusionieren, möglich wäre – sonst wären Fusionen überhaupt nicht mehr möglich. Die Ablehnung des Antrages Friderici ist also in dem Sinne zu verstehen, dass der Rat es als unnötig erachtet, eine solche Selbstverständlichkeit ins Gesetz aufzunehmen.

Art. 6

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

*Antrag der Fraktion der Schweizerischen Volkspartei
Streichen*

Art. 6

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

*Proposition du groupe de l'Union démocratique du Centre
Biffer*

M. Rohrbasser: Au nom du groupe UDC, je viens vous demander de biffer cet article 6. Cet arrêté urgent a la prétention de vouloir régler beaucoup de choses et l'on risque d'en faire un fourre-tout.

Dans son message, le Conseil fédéral rappelle les obligations financières de chacun, cantons et Confédération. Il nous semble que dans cet article il y ait une distorsion évidente. Actuellement, la Confédération verse des subventions aux caisses pour compenser les frais élevés qu'entraînent une catégorie de femmes et de personnes âgées. Toujours dans le régime

actuel, il est précisé que la réduction individuelle de primes aux assurés à revenus modestes incombe déjà aux cantons. La proposition du Conseil fédéral est pour le moins surprenante pour moult raisons. Cette disposition nouvelle au niveau de la loi n'a pas fait l'objet d'une consultation suffisante, d'autant plus qu'une clef de répartition quelque peu arbitraire est imposée aux cantons. Plus d'un canton, dont nous souhaitons respecter l'autonomie, pratiquent déjà cette heureuse et nécessaire habitude de soutien aux plus nécessiteux d'entre nous. Je vois dans cette nouvelle pratique l'introduction d'une politique de saupoudrage des subventions. Mais le plus grave c'est que les faits acquis, par définition, ont la vie longue: nous introduisons une nouvelle forme de soutien aux cantons sans qu'un débat d'ensemble sur ce sujet précis ait eu lieu. Il n'est donc pas question de remettre en cause la pratique des cantons de soutenir les plus défavorisés, mais de leur laisser la compétence de ne pas, à l'occasion de cet arrêté urgent et de plus mal ressenti, poursuivre une politique de dispersion mal venue en ces temps d'austérité. Il faut le relever, c'est là, pour la Confédération, une certaine façon de se donner bonne conscience.

Nous devrions être, dans cette assemblée, des diététiciens de la politique et, par ces arrêtés urgents, nous agissons en chirurgiens. Chaque fois que cette pratique a eu cours dans cette enceinte, l'expérience prouve que nous avons été capables des pires extravagances et surtout que le diagnostic sur l'état financier des caisses-maladie est loin d'être précis. Dès lors, le remède risque d'être pire que le mal. Comment espérer, sans une anamnèse complète, la guérison de ces boíteuses que sont les caisses-maladie?

Allenspach, Berichterstatler: Bei den wenig bemittelten Bewohnern unseres Landes verursachen die steigenden Krankenkassenprämien soziale Härten. Es ist in diesem Rate deutlich zum Ausdruck gekommen, dass man vor allem dort soziale Hilfe angedeihen lassen soll. An sich haben die Kantone heute schon die Möglichkeit, die Prämien durch Beiträge zu verbilligen. Sehr viele Kantone haben Systeme eingeführt, je nach Finanzkraft der Versicherten die Prämien gezielt durch Beiträge zu verbilligen. Es haben dies aber nicht alle Kantone getan. Artikel 6 möchte im Grunde genommen einen Anreiz für die Kantone bieten, derartige Systeme zu beschliessen. Bei jenen Kantonen, die derartige Systeme bereits eingeführt haben, würde sich der Bund neu an diesen Kosten beteiligen. Für die anderen soll ein Anreiz geschaffen werden, so etwas auch zu tun.

Die Kommission ist der Auffassung, dass sich eine Prämienverbilligung als notwendig erweist, um soziale Härten zu beheben, und dass es durchaus eine Bundesaufgabe sein kann, im Rahmen dieser Uebergangszeit mitzuhelfen, dass die Kantone etwas tun.

Wir stehen allerdings auf der anderen Seite der Finanzlage des Bundes gegenüber. Diese je 100 Millionen, die für die nächsten drei Jahre bewilligt werden, müssen in die Finanzplanung einbezogen und beim Budget 1992 bereits berücksichtigt werden. Entweder kann dies in der Budgetberatung allenfalls noch getan werden – dann wird das Defizit des Bundes zunehmen –, oder wir provozieren damit bereits den ersten Nachtragskredit für das Jahr 1992.

Die Kommission ist der Auffassung, dass die finanziellen Probleme des Bundes in dieser Situation gegenüber den sozialen Problemen der Versicherten zurückzutreten haben, und sie empfiehlt Ihnen, Artikel 6 in der vorliegenden Form zu genehmigen und damit auch den Antrag der Fraktion der Schweizerischen Volkspartei, vertreten durch Herrn Rohrbasser, abzulehnen.

M. Aguet, rapporteur: Par cet arrêté urgent, la Confédération charge les cantons. Le problème a souvent été évoqué, en particulier dans notre discussion d'hier sur l'entrée en matière et à propos de l'article premier. C'est donc bien normal que la Confédération participe un peu et soulage les cantons de leurs nouvelles charges.

La distribution n'est pas arbitraire, comme vient de le dire M. Rohrbasser. Nous connaissons les trois catégories éta-

blies par les services de l'administration et nous pouvons, à mon avis, nous appuyer sur cette manière d'aborder la question. Il est important d'encourager les cantons à soutenir eux-mêmes leurs ressortissants qui ont le plus de peine à s'assurer. Il s'agit là d'une dimension sociale de cet arrêté, qui est parfaitement bienvenue. Les cantons qui font déjà un effort le verront allégé, et ceux qui, jusqu'à présent, n'ont pas encouragé leurs citoyens à s'assurer y seront incités. C'est une excellente proposition, dont vous avez tous remarqué la dimension sociale.

Tout comme la commission, je vous invite à accepter la proposition du Conseil fédéral et à refuser celle de l'UDC.

M. Cotti, président de la Confédération: Les rapporteurs ont signalé à juste titre qu'il s'agit ici d'une proposition à caractère éminemment social destinée aux assurés dont la situation économique est particulièrement faible. Elle a aussi pour objectif d'exercer une certaine pression sur les cantons car les mesures directes en faveur des cotisations n'existent que dans certains d'entre eux. Ces subventions ne seront accordées qu'aux cantons qui voudront participer.

Je dois rassurer M. Rohrbasser: la proposition n'a qu'un but transitoire, pendant les années dures, qui sont, au fond, la raison essentielle de l'arrêté fédéral urgent. Cette proposition n'est plus contenue dans le message principal, des interventions de ce genre resteront de la compétence des cantons. Mais je reviens sur ce que je disais hier, dans le message principal: toutes les subventions de la Confédération – je dis bien toutes – seront versées en fonction de la situation économique des assurés, par le biais des caisses, bien évidemment. Telle est la signification de cette proposition du Conseil fédéral, que je vous invite bien entendu à appuyer.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Kommission	76 Stimmen
Für den Antrag der SVP-Fraktion	36 Stimmen

Art. 7

Antrag der Kommission

Abs. 1

.... gewährleistet ist. Die Statistiken sind derart zu erstellen, dass die Daten nach Kantonen verfügbar sind.

Abs. 2

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Art. 7

Proposition de la commission

Al. 1

.... garantie. Les statistiques sont établies de manière à pouvoir disposer de données par canton.

Al. 2

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Antrag Nabholz

Aufteilung der Vorlage in zwei Teile

Beschluss A

Massnahmen gegen die Kostensteigerung

Beschluss B

Massnahmen gegen die Entsolidarisierung

Proposition Nabholz

Partage du projet sur deux parties

Arrêté A

Mesures contre l'augmentation des coûts

Arrêté B

Mesures contre la désolidarisation

Frau Nabholz: Ich unterbreite Ihnen einen Antrag, den ich bereits in der Kommission gestellt habe und mit dem ich mit 10 zu 9 Stimmen unterlegen bin. Ich habe diesen Antrag nicht als Minderheitsantrag aufgenommen, weil ich zunächst abwarten wollte, wie die Abstimmung zu den Artikeln 1 und 3 in diesem Rat ausfällt.

Die Vorlage, wie sie uns vorliegt, hat ja zwei Stossrichtungen: Sie sieht auf der einen Seite in den Artikeln 1 und 3 Massnahmen vor, die direkt in den Preis- und Prämienmechanismus eingreifen, und auf der anderen Seite Massnahmen, die gegen die voranschreitende Entsolidarisierung wirken sollen.

Sie haben in der Eintretensdebatte gehört, dass es in diesem Rat Kräfte gibt, die am liebsten überhaupt nichts, also keinen Bundesbeschluss, wollen. Andere glauben, dass allein mit den Massnahmen gegen die Entsolidarisierung – das betrifft den Risikoausgleich, die Prämienverbilligungen, aber auch das Anerkennungsverbot – zu wenig gewonnen wäre.

Es wäre in diesem Rat nicht das erste Mal, dass aufgrund von unheiligen Allianzen eine Vorlage, die wertvolle Elemente enthält, komplett Schiffbruch erleiden würde. Sie kennen die Haltung der Kantone, die dieser Vorlage samt und sonders äusserst skeptisch, ja ablehnend gegenüberstehen. Wir wissen nicht, was der Ständerat in dieser Sache beschliesst. Weil ich persönlich überzeugt bin, dass das ganze Paket der Entsolidarisierung von eminenter Bedeutung ist, weil ich meine, dass hier etwas dringlich geboten ist, würde ich es ausserordentlich bedauern, wenn man am Schluss gleich das Ganze über Bord kippt, weil man mit der Gesamtvorlage nicht zufrieden ist.

Ich möchte in diesem Zusammenhang allen – vor allem jenen, die meinen, allein die Entsolidarisierungsmassnahmen seien zu wenig – in Erinnerung rufen, was der Präsident des Konkordats der Krankenkassen sagt. Er hat festgestellt, dass innerhalb eines halben Jahres 150 000 Leute in Billigkassen abgewandert sind, was ein «Solidaritätsloch» von 500 Franken pro abgewandertes Mitglied verursacht – *summa summarum* 75 Millionen, die dann durch die verbleibenden Mitglieder via Prämienhöhung zu decken sind. Ich meine darum, dass diese Entsolidarisierungsmassnahmen genauso bedeutsam sind und es verdienen, angenommen zu werden, und nicht in den Strudel einer allfälligen Ablehnungswelle geraten dürfen. Mit der Aufteilung der Vorlage wird niemandem die Möglichkeit genommen, für das Gesamte zu stimmen, weil Sie Ihre Stimme sowohl für den Teil A als auch für den Teil B abgeben können. Aber wir vermeiden damit einen Schiffbruch, den ich für nicht ganz unwahrscheinlich halte.

Der zweite Vorteil: Sie können dann auch in bezug auf die Dringlichkeit getrennt Ihre Stimme abgeben. Persönlich habe ich mich überzeugen lassen, dass die Massnahmen gegen die Entsolidarisierung dringlich sind, und könnte mich dem anschliessen.

Ich bitte Sie um Ihre Unterstützung.

Seiler Rolf: Wir bitten Sie, den Antrag von Frau Nabholz abzulehnen. Er hat eigentlich keine sachliche Begründung, er hat eine rein politische Begründung: Frau Nabholz hat Angst vor dem Ständerat. Das habe ich zwar manchmal auch; doch wir sollten jetzt die Vorlage zu Ende beraten, sie als Ganzes verabschieden und dann vertrauensvoll dem zweiten Rat übergeben, dessen Kommission übrigens bereits auf unsere Ergebnisse wartet, damit sie endlich arbeiten kann. Lehnen Sie also den Trennungsantrag, der ohnehin unklar formuliert ist, ab.

Frau Haller: Im Namen der sozialdemokratischen Fraktion möchte ich Sie bitten, den Antrag Nabholz abzulehnen. Inhaltlich ist alles gesagt worden, was zu sagen war. Wir finden, es braucht jetzt eine Massnahme, die Zähne hat. Wir wollen deshalb die Massnahmen gegen die Kostensteigerung und die Massnahmen gegen die Entsolidarisierung – beides! Es braucht beides, damit diese Massnahme greift. Die Situation ist dringlich. Es gibt viele Leute in diesem Land, die dem Familienbudget oder dem Budget ihres Einpersonenhaushaltes des nächsten Jahres mit Sorge entgegensehen.

Der wichtigste Grund, warum wir den Antrag Nabholz ablehnen, ist, dass das eigentlich ein Problem des Ständerates ist. Wir haben entschieden: Wir haben unter Namensaufruf darüber abgestimmt, ob wir die Massnahmen gegen die Kostensteigerung wollen. Unser Rat hat beschlossen, er will das so machen. Wenn im Ständerat andere Mehrheitsverhältnisse sind, dann ist das ein Problem des Ständerates. Wenn der Ständerat sich zu diesen beiden Massnahmenpaketen anders

ausspricht, dann soll er diese Vorlage trennen; wir werden dann weitersehen, was wir mit der Vorlage, wenn sie zurückkommt, anfangen wollen. Es ist nicht unser Problem, im Hinblick auf allfällige andere Mehrheitsverhältnisse im Ständerat diese Vorlage jetzt anders zu legen, als wir es bis jetzt materiell beschlossen haben.

Deshalb bitten wir Sie, den Antrag Nabholz abzulehnen.

Frau Diener: Ich möchte Sie herzlich bitten, den Antrag Nabholz abzulehnen. Wir nehmen nämlich damit nochmals die Diskussion auf, die wir schon bei Artikel 1 geführt haben.

Ich gebe Ihnen recht, Frau Nabholz, es war ein knapper Entscheid bei Namensaufruf. Es war leider ein sehr knappes Resultat, aber es ist ein Resultat, das zur Beibehaltung des Artikels 1 geführt hat und entsprechend auch von Artikel 3.

Ich habe es schon in meinem Eintretensvotum gesagt: Diese Vorlage hat zwei Pfeiler. Der Grund, warum diese Vorlage überhaupt in diesen Rat kam, war nicht primär die Entsolidarisierung – obwohl das ein sehr grosses Problem ist –: Der Hauptgrund war ganz klar die Kostensteigerung im Prämienbereich. 20 bis 30 Prozent Aufschläge bei den Prämien ist – und vielleicht vergessen das einige Damen und Herren hier im Saal! – für sehr viele Leute nicht mehr zu bezahlen.

Es erstaunt mich schon ganz stark, dass die SVP sogar bei den Prämienverbilligungen, die genau den sozial Schwächsten zugute kommen, ebenfalls noch für einen Streichungsantrag votierte. Ich bin nicht so ganz sicher, wie weit Sie mit der Realität ausserhalb dieses Hauses konfrontiert sind und wissen, was sich draussen alles abspielt.

Es ist ein Gesamtpaket, und ich möchte Sie dringend bitten, hier nicht Hand zu bieten zur Aufteilung in einen Teil A und einen Teil B, weil die logische Folge davon sein wird, dass der ganze Teil der Kostendämpfungsmassnahmen am Schluss boykottiert wird – und ich denke, nicht nur im Ständerat, sondern ganz sicher auch hier im Nationalrat.

Ich bitte Sie, dieses gesamte Paket so zu belassen und den Antrag Nabholz abzulehnen.

Seiler Hanspeter: Ich muss etwas korrigieren. Wir dürfen jetzt nichts vermischen. Es geht hier im Moment überhaupt nicht darum, Zähne zu ziehen. Wir ordnen die Zähne viel eher zu einem schönen Gebiss.

Es gibt noch einen anderen Grund, weshalb ich den Antrag Nabholz zu unterstützen bitte. Wenn man mit den Bürgern spricht, mit unseren Wählern, dann hört man sehr oft die Klage: Ihr schafft Gesetze, die man nicht lesen kann. Gesetze und Verordnungen wollen wir ja nicht für uns schaffen, sondern für das Volk, und sie sollen für das Volk lesbar sein, sie sollen transparent sein. Wenn wir den Antrag Nabholz unterstützen, dann tragen wir etwas zu dieser Transparenz bei. Ich bitte Sie, diesen Antrag zu unterstützen.

Allenspach, Berichterstatter: Der Antrag Nabholz lag auch in der Kommission vor. Die Kommission hat ihn mit der knappen Mehrheit von 10 zu 9 Stimmen abgelehnt.

Es geht in der Tat um zwei Teile. Das kommt auch im Titel des Bundesbeschlusses deutlich zum Ausdruck, dort heisst es nämlich «Massnahmen gegen die Kostensteigerung» auf der einen Seite und «Massnahmen gegen die Entsolidarisierung in der Krankenversicherung» auf der anderen Seite. Es ist ebenso klar, dass diese beiden Teile an sich voneinander unabhängig bestehen könnten. Aber diese beiden Teile sind in der gegenwärtigen Situation auf das gleiche Ziel ausgerichtet, nämlich die Kosten der Krankenversicherung für den einzelnen Versicherten und seinen Haushalt erträglicher zu machen. Die Zweiteilung hätte den Vorteil, dass mindestens der unbestrittene Teil, nämlich der Kampf gegen die Entsolidarisierung, die Klippen des Parlamentes und auch die Klippen eines allfälligen Referendums sicher heil umschiffen würde und dass sich eine politische Auseinandersetzung dann auf den Teil konzentrieren würde, der auch in diesem Rate sehr umstritten ist.

Es geht mit anderen Worten um eine politische Risikoabwägung. Herr Seiler Rolf hat darauf hingewiesen. Es geht darum abzuwägen, wie der Ständerat diesen Teil beurteilen wird. Es

geht aber auch um die Risikoabwägung in bezug auf eine allfällige Volksabstimmung. Sie haben diese Risikoabwägung vorzunehmen. Die Kommission war – wie gesagt – mit 10 zu 9 Stimmen geteilt.

Die Mehrheit der Kommission hat diese Risiken etwas weniger hoch erachtet als die Minderheit der Kommission. Der Sprechende gehörte zur Minderheit, weil er Paketlösungen nicht schätzt und ihnen in allfälligen Volksabstimmungen auch weniger Chancen gibt.

M. Aguet, rapporteur: Le projet qui nous a été soumis, et qui n'est valable que pour quelques années, nous le répétons, est un projet cohérent à deux volets qui sont liés.

Le coût de la santé devient dramatique, les cotisations ne sont plus supportables ni pour les assurés ni pour les collectivités publiques. Ce qui compte, c'est l'objectif prioritaire de cet arrêté, à savoir la lutte contre le renchérissement. Or, ce sont ces mesures qui sont combattues avec le plus de vigueur. Les mesures contre la désolidarisation sont presque subsidiaires, même si elles inspirent une sympathie plus large au sein de ce conseil. Le Conseil fédéral ne peut pas faire pression sur les coûts – et nous avons déjà décidé de le soutenir dans cette voie – sans régler cette autre question de la désolidarisation.

La proposition de Mme Nabholz est une sorte d'artifice pour revenir sur les décisions prises hier et ce matin. C'est pourquoi je vous invite, avec la majorité de la commission, à la repousser.

M. Cotti, président de la Confédération: Je m'exprimerai très brièvement sur ces questions tactiques. Toutefois, je voudrais commenter une observation du président de la commission.

Mme Nabholz propose de séparer les deux paquets. C'est très habile, cela signifie que finalement on pourra peut-être refuser un paquet et accepter l'autre. Voyez-vous, Madame Nabholz, je ne voudrais pas me mêler de ces questions tactiques, mais les deux paquets sont étroitement liés. M. Allenspach l'a d'ailleurs relevé à juste titre. En effet, les deux piliers du paquet – si j'ai parlé de trois piliers hier c'est que les 100 millions mis à la disposition des plus faibles en font partie – sont absolument essentiels: d'un côté, la désolidarisation, mais de l'autre un certain plafonnement des coûts et des cotisations qui, au fond, représente aussi une contribution à la solidarité. Dès lors, votre proposition me paraît quelque peu artificielle.

Monsieur Allenspach, je voudrais vous répondre sur un seul point, lorsque vous parlez des craintes quant à l'attitude du Conseil des Etats ou quant à un référendum. On ne peut prévoir l'attitude du Conseil des Etats, c'est à lui d'assumer ses responsabilités. Mais je peux vous rassurer, Monsieur Allenspach, au niveau du référendum il n'y a aucune crainte à avoir: le peuple attend qu'on agisse dans ce secteur. Là, je n'aurai aucune difficulté si les deux choses étaient soumises au peuple, qui les approuvera certainement, l'une ou l'autre.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag Nabholz
Dagegen

66 Stimmen
86 Stimmen

Art. 8

Antrag der Kommission

Abs. 1, 3, 4

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 2

Mehrheit

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Minderheit

(Gysin, Allenspach, Massy, Mauch Rolf, Pidoux, Seiler Hanspeter, Widrig)

Keine Gewährung der Dringlichkeit

Antrag Keller Rudolf

Abs. 2

Er tritt auf den 1. Januar 1993 in Kraft.

Eventualantrag Leuba

(falls Dringlichkeit beschlossen wird)

Abs. 3

Er untersteht gemäss Artikel 89bis Absatz 3 der Bundesverfassung dem obligatorischen Referendum. Der Bundesrat bestimmt die Dauer des Beschlusses; dieser gilt höchstens bis zum 31. Dezember 1994.

Art. 8

Proposition de la commission

Al. 1, 3, 4

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 2

Majorité

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Minorité

(Gysin, Allenspach, Massy, Mauch Rolf, Pidoux, Seiler Hanspeter, Widrig)

Pas d'octroi de la qualité d'urgence.

Proposition Keller Rudolf

Al. 2

Il entre en vigueur le 1er janvier 1993.

Proposition subsidiaire Leuba

(en cas où l'urgence serait votée)

Al. 3

Le présent arrêté est sujet au référendum obligatoire, selon l'article 89bis, 3e alinéa, de la constitution. Le Conseil fédéral fixe sa durée de validité, limitée au plus tard au 31 décembre 1994.

Präsident: Die Beratung von Artikel 8 wird ausgesetzt.

Dieser Artikel sowie die Anträge Keller Rudolf und Leuba beziehen sich auf die Dringlichkeit. Nach Artikel 35 des Geschäftsverkehrsgesetzes wird über die Dringlichkeit erst nach der Differenzbereinigung abgestimmt.

Verschoben – Renvoyé

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

Für Annahme des Entwurfes
Dagegen

96 Stimmen
55 Stimmen

An den Ständerat – Au Conseil des Etats

Ad 88.032

Datenschutzgesetz (Datenbearbeitung auf dem Gebiet der Strafverfolgung)

Protection des données. Loi (Traitement des données en matière de poursuite pénale)

Zusatzbotschaft und Gesetzentwürfe vom 16. Oktober 1990
(BB I III 1221)

Message complémentaire et projets de loi du 16 octobre 1990
(FF III 1161)

Beschluss des Ständerates vom 27. November 1990
Décision du Conseil des Etats du 27 novembre 1990

Kategorie III/I, Art. 68 GRN – Catégorie III/I, art. 68 RCN

Antrag der Kommission

Entwurf A

Eintreten

Krankenversicherung. Kosten- und Prämiensteigerung. Dringliche Massnahmen

Assurance-maladie. Augmentation des coûts et des primes. Mesures d'urgence

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1991
Année	
Anno	
Band	V
Volume	
Volume	
Session	Wintersession
Session	Session d'hiver
Sessione	Sessione invernale
Rat	Nationalrat
Conseil	Conseil national
Consiglio	Consiglio nazionale
Sitzung	04
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	91.069
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	28.11.1991 - 08:00
Date	
Data	
Seite	2159-2172
Page	
Pagina	
Ref. No	20 020 669

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.