

publique et des charges qui en résultent au niveau des cotisations de l'assurance-maladie, en particulier pour les assurés à ressources modestes et les familles nombreuses. Nous faisons aussi nôtre l'avis d'après lequel il est nécessaire de remédier à cette situation sans tarder et avec efficacité.» Un peu plus loin, il ajoute: «Nous reconnaissons tout à fait l'importance du problème soulevé par les auteurs de la motion.» Mais c'est pour dire tout aussitôt qu'il n'est pas d'accord avec la proposition que nous faisons. Je rappelle que la motion dit ceci: «Nous invitons le Conseil fédéral à prendre sans tarder, par les voies qu'il jugera les plus appropriées, la décision d'augmenter sensiblement les subventions aux caisses d'assurance-maladie.»

En fait, le seul argument que le Conseil fédéral oppose à notre proposition c'est la situation financière difficile de la Confédération. Or, nous avons déjà eu l'occasion de le dire à cette tribune, cette situation financière n'est pas aussi difficile que le Conseil fédéral le prétend, les résultats des comptes sont meilleurs et parfois nettement meilleurs que les prévisions budgétaires. Nous avons également déjà souligné que ce n'est pas par des mesures antisociales comme la diminution des prestations aux caisses-maladie que l'on doit améliorer les finances de la Confédération. Je sais bien que la réponse du Conseil fédéral date de décembre 1982, mais nous considérons qu'il est un peu indécent d'évoquer la situation des finances de la Confédération à propos des subventions aux caisses-maladie au moment où l'on vient nous proposer de consacrer quelque 4,5 milliards de francs pour acheter des tanks.

D'ailleurs, depuis décembre 1982, la situation n'a cessé de se dégrader et les coûts de la maladie (plutôt que les coûts de la santé comme on le dit) ne cessent d'augmenter. Il est vrai que, dans le rapport du Conseil fédéral, on déclare qu'il convient d'aborder ce problème d'une autre manière et avant tout sur deux plans en prévoyant, d'une part, des mesures efficaces de lutte contre l'explosion des coûts de la santé publique et, d'autre part, une affectation plus appropriée des subsides des pouvoirs publics. Je voudrais bien savoir quelles sont les mesures concrètes prises par le Conseil fédéral pour lutter contre l'explosion des coûts. Jusqu'à preuve du contraire, je n'en connais aucune. Il y a des études en cours mais le temps passe et nous ne voyons aucune mesure concrète dans ce domaine. Lorsque l'on parle d'une affectation plus appropriée des subsides des pouvoirs publics, c'est pour aller dans une direction qui ne nous satisfait pas du tout, car il s'agit d'une assistance publique et non d'une politique sociale.

Aussi, en acceptant la transformation de notre motion en postulat, nous espérons que le Conseil fédéral prendra en considération l'évolution de la situation. En raison de l'explosion des coûts et aussi de la politique antisociale du Conseil fédéral et de la majorité des Chambres qui ont diminué les subventions aux caisses-maladie, les cotisations des assurés ont augmenté, au cours de l'année 1983, dans des proportions énormes jusqu'à 30, voire 50 pour cent. Il n'est réellement pas possible de continuer dans cette voie. Depuis la publication du rapport, des faits nouveaux, concrets, comme l'augmentation massive des cotisations, doivent amener le Conseil fédéral à réexaminer la situation et à aller dans la direction que nous préconisons: ne pas se contenter d'une politique d'assistance mais vraiment faire une politique sociale. C'est dans cet esprit-là que nous espérons que le conseil examinera notre motion qui est devenue un postulat.

**Präsident:** Der Motionär ist bereit, die Motion in ein Postulat umzuwandeln, wie der Bundesrat beantragt. Wird das Postulat aus der Mitte des Rates bekämpft? – Das ist nicht der Fall.

*Überwiesen als Postulat – Transmis comme postulat*

83.458

**Postulat Mascarin****Krankenkassenfusionen.****Rechte der Versicherten****Fusions de caisses-maladie. Droits des assurés**

*Wortlaut des Postulates vom 13. Juni 1983*

Heute gibt es knapp 500 Krankenkassen. Bis zur Jahrhundertwende ist höchstens noch mit der Existenz von etwa zehn Grosskassen zu rechnen – abgesehen von einigen unbedeutenden Betriebskassen. Die Gründe der Konzentration auf wenige Grosskassen liegen zu einem guten Teil in den Mobilitätsverlusten guter Risiken der kleinen und mittleren Kassen.

Muss sich eine Krankenkasse auflösen, so erhalten deren Mitglieder einen Zügerschein, der sie berechtigt, wieder Mitglied einer anerkannten Krankenkasse zu werden. Allerdings verliert der Versicherte in diesem Fall sein Eintrittsalterprivileg und muss eine Prämie gemäss seinem Effektivalter bezahlen. Diese Prämie kann dreimal höher sein als die bisherige.

Der Bundesrat wird deshalb gebeten, bei der laufenden KUVG-Revision dahingehend zu wirken, dass bei Fusion oder Auflösung einer Krankenkasse die vollen Rechte der Versicherten unbeschränkt gewahrt bleiben. Insbesondere dürfen bei Eintritt in die neue Kasse keine neuen Vorbehalte angebracht und muss das Eintrittsalter in die alte Kasse der Prämienberechnung zu Grunde gelegt werden.

*Texte du postulat du 13 juin 1983*

Il y a tout juste 500 caisses-maladie à l'heure actuelle. D'ici la fin du siècle, on comptera au maximum une dizaine de caisses centralisées, plus quelques caisses d'entreprise peu importantes. La concentration sur un nombre limité de caisses centralisées s'explique en grande partie par les pertes que subissent les petites caisses et les caisses moyennes du fait que les «bons risques» diminuent.

Quand une caisse-maladie se dissout, ses membres reçoivent un certificat de libre passage qui leur permet de s'affilier à une autre caisse officiellement reconnue. Toutefois, l'assuré perd dans ce cas le privilège de l'âge d'entrée et doit payer une prime correspondant à son âge effectif. Cette prime peut atteindre le triple de ce qu'il a versé jusqu'alors. Le Conseil fédéral est par conséquent prié d'intervenir dans le cadre de l'actuelle révision de la LAMA, afin que les droits des assurés soient entièrement sauvegardés en cas de fusion ou de dissolution d'une caisse-maladie. Il faudrait en particulier qu'on ne fasse pas de réserves ultérieures lors de l'entrée dans la nouvelle caisse et que l'âge d'entrée dans l'ancienne caisse soit pris en considération pour le calcul de la prime.

*Mitunterzeichner – Cosignataires:* Forel, Günter (2)

**Frau Mascarin:** Heute gibt es in der Schweiz ungefähr 500 Krankenkassen. Verschiedene Studien sagen für die Jahrhundertwende voraus, dass es dann noch etwa 10 Grosskrankenkassen geben wird. Ich will nicht darauf eingehen, weswegen diese Fusionen zustande kommen. Sicher sind nicht die Versicherten der kleineren und mittleren Kassen, die dann eben eingehen, daran schuld. Das Postulat verlangt nun, dass bei solchen Fusionen und Kassenauflösungen die Rechte der Versicherten gewahrt bleiben, dass der Zügerschein, den die Versicherten bekommen, sie gleichzeitig auch berechtigt, mit dem alten Eintrittsalter in die neue Krankenkasse einzutreten – das spielt eine Rolle für die Höhe der Prämie, die zu bezahlen ist –, und dass zweitens bei solchen Übertritten keine neuen Vorbehalte zuungunsten der Versicherten vorgebracht werden können.

Bundesrat Egli: Nachdem wir ohnehin an der Revision des Krankenversicherungsgesetzes sind und die Frage, die Sie aufgeworfen haben, von der Kommission noch nicht behandelt worden ist, sind wir bereit, das Postulat entgegenzunehmen.

**Präsident:** Der Bundesrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen.

*Überwiesen – Transmis*

83.525

**Interpellation Landolt**  
**Methadonkuren.**  
**Pflichtleistung der Krankenkassen**  
**Cures de méthadone.**  
**Remboursement par les caisses-maladie**

*Wortlaut der Interpellation vom 23. Juni 1983*

Gemäss Auskunft des Chefs des Eidgenössischen Departementes des Innern ist die Behandlung Heroinsüchtiger mit der Ersatzchemikalie Methadon bei den Fachleuten umstritten und darum sogar die kurzfristige Abgabe dieser Ersatzdroge keine Pflichtleistung der Krankenkassen.

Ich bitte den Bundesrat um Auskunft auf folgende Fragen:

1. Wer bestimmt über die «unbestrittenen Behandlungsmethoden» zuhanden der Krankenkassen?
2. In welchen Fällen sind die Krankenkassen berechtigt, Behandlungen abzulehnen, wenn die Fachleute unterschiedlicher Meinung über den Wert der Therapie sind?
3. Ist der Bundesrat nicht auch der Ansicht, dass die kurz- oder mittelfristige Behandlung mit der Ersatzdroge Methadon für entziehungswillige Drogensüchtige vom sozialpolitischen Standpunkt aus sowohl eine kostengünstige wie notwendige Pflichtleistung der Krankenkassen sein sollte?

*Texte de l'interpellation du 23 juin 1983*

Selon une information donnée par le chef du Département fédéral de l'intérieur, le traitement des héroïnomanes par substitution de méthadone fait l'objet de controverses chez les experts. Pour cette raison, l'administration à court terme de ce produit ne donne lieu à aucune prestation obligatoire de la part des caisses-maladie.

Je prie le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Qui détermine, à l'intention des caisses-maladie, les «méthodes de traitement ne prêtant pas à controverse»?
2. Dans quel cas les caisses-maladie sont-elles autorisées à refuser le remboursement de frais de traitement lorsque les spécialistes ont des avis divergents sur la valeur de ce traitement?
3. Le Conseil fédéral n'estime-t-il pas que le traitement à court ou moyen terme par la méthadone des toxicomanes désireux d'abandonner la drogue est relativement bon marché est qu'il serait socialement désirable qu'il fasse l'objet d'une prestation obligatoire des caisses-maladie?

*Mitunterzeichner – Cosignataires:* Blunschy, Bürer-Walens-  
 stad, Dirren, Früh, Gehler, Günter, Jung, Kopp, Kühne,  
 Neukomm, Scherer, Segmüller, Uchtenhagen (13)

*Schriftliche Begründung – Développement par écrit*

Einige Dozenten der psychiatrischen Universitätskliniken sind der Ansicht, dass Methadon mit Erfolg therapeutisch eingesetzt werden kann. Andere Fachspezialisten verneinen

jede therapeutische Wirksamkeit dieser Chemikalie. Anscheinend gehen die Meinungen pro und kontra Methadonkuren mit gleichzeitigen Rehabilitationsversuchen auseinander. Wer entscheidet bei solchen umstrittenen therapeutischen Anwendungen von Medikamenten über die Frage, ob das Heilmittel für die anerkannten Krankenkassen eine Pflichtleistung sei, oder «nichtpflichtig» ist?

Methadon ist als Substanz wie auch in Tablettenform in der Spezialitätenliste und in der Arzneimittelliste mit Tarif, die von der schweizerischen Arzneimittelkommission genehmigt werden, aufgeführt. Die Krankenkassen im Kanton Genf übernehmen zu ihren Lasten sogar die Kosten von speziellen Urinanalysen von Drogensüchtigen in einem vom Kanton bewilligten Methadonprogramm.

In den 320 gesamtschweizerischen therapeutischen Entziehungsplätzen können zur Entziehungskur nur ein Teil der 750 bis 1000 Entziehungswilligen von den 10 000 Heroinsüchtigen aufgenommen werden. Die anderen sind gezwungen, zwischenzeitlich mit ihrer Sucht zu überleben. Als therapeutisch umstrittene Behandlung steht die Ersatzabgabe von Methadon zur Verfügung. Diese Behandlung bewahrt den Süchtigen vor Verwahrlosung, macht ihn erwerbsfähig und verhindert die gefürchtete Beschaffungskriminalität in den allermeisten Fällen solange, bis ihm die Möglichkeit gegeben ist, in eine Heilanstalt einzutreten.

Die täglichen Behandlungskosten einer Methadonkur betragen gemäss Vereinbarung mit den Krankenkassen 4 Franken. Wenn diese Kosten der psychischen Belastung und der Gefahr zur Beschaffungskriminalität eines Heroinsüchtigen gegenüber gestellt werden, scheint es aus sozialpolitischen Gründen richtig, dass die Kassen die streng kontrollierte Behandlung Entziehungswilliger mit Methadon übernehmen.

*Schriftliche Stellungnahme des Bundesrates*  
*Rapport écrit du Conseil fédéral*

1. Der Wirkstoff Methadon ist als Analgetikum unbestritten; er ist auch in Präparaten der Spezialitätenliste enthalten. Zudem figuriert Methadon als kassenzulässige Grundsubstanz in der Arzneimittelliste. Fraglich ist jedoch, ob Methadon als Ersatzdroge für die Behandlung von Drogensüchtigen geeignet und von den Krankenkassen zu übernehmen sei.

2. Betäubungsmittel wie Methadon werden an Drogensüchtige in hohen Dosen abgegeben. Daher bedarf eine solche Verabreichung von Methadon gemäss Bundesgesetz über die Betäubungsmittel (Art. 15a Abs. 5) einer Bewilligung der zuständigen kantonalen Behörde. Wie der Interpellant zutreffend erwähnt, sind sich die Fachleute bisher noch nicht einig über die Verwendung von Methadon als Ersatzdroge. So verwundert es nicht, dass auch die Meinungen hierüber in der eidgenössischen Betäubungsmittelkommission vorderhand kontrovers geblieben sind.

3. In Kenntnis der geschilderten Verhältnisse konnte sich die eidgenössische Fachkommission für allgemeine Leistungen der Krankenversicherung, welche zuhanden des Departementes des Innern (EDI) wissenschaftlich umstrittene Therapien zu begutachten und Pflichtleistungen abzugrenzen hat (vgl. Art. 21 Abs. 1 der Verordnung III über die Krankenversicherung), bis jetzt zu keiner positiven Stellungnahme hinsichtlich Methadonkuren für Drogensüchtige (von den Fachleuten als «Methadonprogramm» bezeichnet) durchringen. Bei diesen Kuren handelt es sich nicht so sehr um eine kurz- oder mittelfristige, sondern in der Regel um eine längerfristige Behandlung, die sich oft über Jahre erstrecken kann. Diese Behandlung wird von stützenden Massnahmen (Psychotherapie, periodische Urinkontrollen) begleitet. Daraus ergeben sich im Einzelfall beträchtliche Kosten, und der therapeutische Erfolg ist nicht leicht abschätzbar. So stellen Methadonkuren heute jedenfalls keine Pflichtleistung der Krankenkassen dar. Es bleibt natürlich den Krankenkassen freigestellt, in den ihnen geeignet scheinenden Fällen freiwillige Beiträge an die Behandlung von Drogensüchtigen mit Methadon zu leisten. In diesem

## **Postulat Mascarin Krankenkassenfusionen. Rechte der Versicherten**

## **Postulat Mascarin Fusions de caisses-maladie. Droits des assurés**

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1983
Année	
Anno	
Band	IV
Volume	
Volume	
Session	Herbstsession
Session	Session d'automne
Sessione	Sessione autunnale
Rat	Nationalrat
Conseil	Conseil national
Consiglio	Consiglio nazionale
Sitzung	01
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	83.458
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	19.09.1983 - 15:30
Date	
Data	
Seite	1119-1120
Page	
Pagina	
Ref. No	20 011 756

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.