

Les arguments qui plaident contre une transposition de l'impôt sur les véhicules découlent de la très forte imbrication de la Suisse dans les Etats limitrophes, du régime de prix différents qui existe en Allemagne fédérale et en Autriche, de l'exiguïté de notre territoire et de la situation juridique internationale. Vu l'intégration européenne croissante, la Suisse se trouve aujourd'hui déjà dans une position complexe. A vouloir faire cavalier seul en matière d'impôt sur les véhicules à moteur, elle s'érigerait en «cas particulier» dans un domaine supplémentaire. Les problèmes actuels en matière de trafic transfrontière s'en trouveraient accentués. Un système de bons instauré pour les étrangers entraînerait des coûts administratifs très élevés et les réserves qu'une telle mesure ne manquerait pas de susciter du point de vue de la politique d'intégration n'en seraient pas amoindries.

Le préjudice évident que subirait la majorité des automobilistes suisses par rapport à la population frontalière du nord du pays ne serait guère accepté sans récrimination. Il ne pourrait être évité qu'au prix de contre-mesures impliquant des contrôles supplémentaires à la frontière, qui se heurteraient à la résistance de la population. Ces contrôles seraient aussi en contradiction flagrante avec la tendance générale qui préside aux échanges transfrontaliers en Europe.

Selon le groupe de travail, l'idée du fédéralisme est finalement un autre élément qui parle contre le principe d'une telle transposition. Une solution fédérale supposerait que les cantons renoncent à un domaine important de leur souveraineté fiscale.

En considération de tous les aspects du problème et de la situation actuelle, le groupe de travail décline le principe d'une transposition dans le prix du carburant des impôts cantonaux sur les véhicules à moteur.»

La Commission de la santé publique et de l'environnement arrive aux mêmes conclusions.

Elle a aussi pris note du fait qu'en août 1989, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur de lui faire, pour la première moitié de cette année, une proposition de mesures concrètes concernant la manière de répartir ou de diversifier la taxe sur les véhicules à moteur.

Les questions d'application, d'analyses d'efficacité et d'effets sur la politique régionale sont au centre des travaux de concrétisation. Un groupe de travail particulier examine la question de la compatibilité à l'échelon européen dans ce domaine.

#### *Antrag der Kommission*

Die Kommission für Gesundheit und Umwelt beantragt dem Ständerat einstimmig, der Initiative keine Folge zu geben.

#### *Proposition de la commission*

La Commission de la santé publique et de l'environnement propose à l'unanimité au Conseil des Etats, de ne pas donner suite à l'initiative.

#### *Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Kommission

29 Stimmen  
(Einstimmigkeit)

88.014

## Krankenkassen-Initiative Initiative des caisses-maladie

Siehe Jahrgang 1988, Seite 898 – Voir année 1988, page 898

Beschluss des Nationalrates vom 13. Dezember 1989

Décision du Conseil national du 13 décembre 1989

### *Differenzen – Divergences*

**Huber**, Berichterstatter: Am 13. und 14. Dezember 1988 hat sich der Ständerat letztmals mit der Krankenkassen-Initiative und dem Gegenvorschlag der ständerätlichen Kommission beschäftigt. Er hat die Krankenkassen-Initiative mit 37 Stimmen abgelehnt. In der Folge ist der Ständerat mit 26 zu 14 Stimmen auf den von der Kommission erarbeiteten Gegenvorschlag eingetreten und hat ihm in der Schlussabstimmung mit 24 zu 4 Stimmen zugestimmt.

Es ist hier der Ort, um noch einmal kurz die Charakteristiken dieses indirekten Gegenvorschlages, den der Bundesrat damals im Grundsatz bekämpft hat, darzustellen.

Ihre Kommission hat Ihnen vorgeschlagen, konsensfähige Elemente des Sofortprogramms, das in der Volksabstimmung mit der Mutterschaftsversicherung abgelehnt wurde, neu aufzunehmen. Es kann keine Rede davon sein – wie es in den Medien geheissen hat –, es habe sich um eine Neuauflage des Sofortprogramms gehandelt. Im Vordergrund standen drei Elemente: die Kostendämmung, die Leistungsanpassung – ich nenne beispielsweise nur das Stichwort Spitex – und die Konsensfähigkeit der Vorschläge. Darüber hinaus hat Ihre Kommission neue Elemente in den Entwurf zu ihrem Gegenvorschlag zur Kasseninitiative aufgenommen, die heute als politische Forderung in aller Leute Mund sind: den Kampf gegen die Desolidarisierung innerhalb und unter den Kassen. Dabei wurde statuiert, dass nicht nur anders subventioniert werden soll, sondern dass die Kassen auch eigene Mittel für diesen Zweck einsetzen müssen. Die Kommission hat Ihnen eine neue Verteilung der Subventionen des Bundes vorgeschlagen und hat das im Zusammenhang mit Krankenkassenfragen strapazierte Giesskannenprinzip erneut relativiert.

Die Subventionierung der Männerprämie sollte gestrichen werden. Die Subventionen wurden anders verteilt, damit mehr für alte und chronischkranke Menschen eingesetzt werden konnte.

Schliesslich hat Ihre Kommission – in Kenntnis der Entwicklung auf dem Sektor der Krankenversicherung – zwischen dem Zeitpunkt der Verabschiedung des Sofortprogramms und dem Gegenvorschlag die Subventionsbasis um 100 Millionen Franken angehoben. Wir haben dann für die drei folgenden Jahre eine Steigerungsrate von 5,5 Prozent vorgeschlagen.

Der Ständerat hat dem Gegenvorschlag in der Form der Kommissionsfassung *grosso modo* zugestimmt, hat allerdings den Betrag von zusätzlichen 100 Millionen Franken zwischen Sofortprogramm und Beginn der Leistungen nach indirektem Gegenvorschlag mit 23 zu 10 Stimmen verworfen. In dieser Form wurde das Geschäft dem Nationalrat unterbreitet.

Die Beratungen der nationalrätlichen Kommission und der Entscheid des Nationalrates: Zuerst gilt es festzuhalten, dass der Nationalrat in zwei Punkten dem Ständerat gefolgt ist. Mit allen gegen eine Stimme hat der Nationalrat die Initiative der Kassen abgelehnt, und er hat materiell einem indirekten Gegenvorschlag zugestimmt, was der Bundesrat während der Arbeit des Ständerates auch ablehnte.

Systematisch hat der Nationalrat das ganze Paket in drei Teile zerlegt, und damit haben wir uns heute zu beschäftigen. Er hat diese Teile mit den Buchstaben A, B und C versehen. Dabei ist A der Bundesbeschluss über die Ablehnung der Krankenkassen-Initiative. Sie finden diesen Buchstaben nicht mehr auf der Fahne, da hier Uebereinstimmung zwischen den Räten vor-

handen ist. B ist der Gegenvorschlag des Ständerates, C der Beschluss des Nationalrates.

In der Kommission des Nationalrates zeigten sich drei Tendenzen, die auch im Rat erkennbar wurden:

Eine Gruppe wollte den ständerätlichen Gegenvorschlag mit «Lösungen für alles und für jedes» anreichern.

Eine weitere Gruppe wollte den Gegenvorschlag des Ständerates tel quel übernehmen, ihm zustimmen.

Eine dritte Gruppe votierte dahin, den Gegenvorschlag zu begrenzen auf eine jährliche Zahlung von 1,3 Milliarden Franken auf die Dauer von fünf Jahren.

Daraus resultiert die Vorlage, die jetzt zur Debatte steht. Sie beinhaltet im Buchstaben B Kenntnisnahme von einem verfahrensleitenden Beschluss des Nationalrates, nämlich von der Sistierung der Behandlung des indirekten Gegenvorschlags des Ständerates bis zum Vorliegen der Arbeiten der Expertenkommission Schoch.

In einem Beschluss C hat der Nationalrat einstimmig mit 133 Stimmen einen allgemeiner verbindlichen Bundesbeschluss zur befristeten Anhebung der Subventionen an die Kassen beschlossen. Dieser Beschluss ist auf fünf Jahre befristet, 1990 bis 1994. Er sieht eine jährliche Erhöhung der Bundessubventionen an die Krankenkassen auf 1,3 Milliarden Franken vor. Ergänzung des geltenden Artikels 38bis KVG: Dieser Artikel bildet die Grundlage für die im Jahre 1977 eingeführte Plafohnierung der Bundesbeiträge. Damit wurden in einer Rückschau vor allem die Kantone und die Prämienzahler belastet. Ein Spareffekt, auch das sei uns eine Lehre, trat bekanntlich nicht ein, dafür ein «fröhliches» Wachstum. Als gestaltende Elemente zur zusätzlichen Subventionierung treten Massnahmen gegen die Desolidarisierung, von denen bei der Detailberatung zu reden sein wird.

Einige Worte zur Stellungnahme der ständerätlichen Kommission. Ihre Kommission empfiehlt Ihnen einstimmig, bei einer Enthaltung, dem vorliegenden Bundesbeschluss zur befristeten Anhebung der Subventionen an die Krankenkassen in der Fassung des Nationalrates ohne jede Abänderung zuzustimmen. Diese Empfehlung basiert im wesentlichen auf folgenden Überlegungen: Der Initiative der Kassen wird materiell ein indirekter Gegenvorschlag gegenübergestellt. Die Erhöhung der Subventionen an die Krankenkassen durch den Bund entspricht nicht nur dem klar manifestierten Willen des Ständerates in der ersten Lesung dieses Geschäftes, sondern auch – und das ist eine wesentliche, zentrale Erkenntnis – der tatsächlichen Entwicklung der Kosten in diesem Bereich. Der vom Nationalrat einstimmig verabschiedete Beschluss, der nun auch der Haltung des Bundesrates entspricht, ist ein taugliches Instrument in der Auseinandersetzung mit der Krankenkassen-Initiative. Er ist einfacher zu verstehen, er ist einfacher zu erklären als das Ergebnis der ständerätlichen Beratung, entbehrt aber vieler notwendiger und wünschbarer Verbesserungen eines alten Gesetzes.

Die zeitlichen Verhältnisse erlauben es uns nicht, auf dem sistierten indirekten Gegenvorschlag des Ständerates zu beharren. Die Behandlungsfrist für die Initiative, die am 29. April 1985 eingereicht wurde, läuft mit der Verlängerung am 29. April 1990 ab. Mit der vorliegenden Verabschiedung des Bundesbeschlusses C und der ungenützten Referendumsfrist sind die Positionen zwischen Initianten und Parlament klar. Der Rückzug der Initiative der Kassen wäre möglich, wenn gleich ein derartiges Signal von den Initianten nicht gegeben ist.

Der Bundesrat hat mit klaren und eindeutigen Vorgaben die Expertenkommission unter dem Vorsitz von Kollege Schoch eingesetzt. Das eingeschlagene Arbeitstempo und die gute Stimmung in der Expertenkommission sind Signale, dass die Totalrevision des Krankenversicherungsrechts innerhalb der Laufzeit des Bundesbeschlusses, eben der fünf Jahre, gelingen könnte. In der Kommission ist von verschiedenen Mitgliedern bedauert worden, dass der Ständerat einen indirekten Gegenvorschlag politisch nicht durchsetzen konnte. Herr Bundesrat Cotti hat in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass es keine Sieger und keine Verlierer gibt.

Das wirft die Frage auf, was der Ständerat mit seinem ursprünglichen indirekten Gegenvorschlag erreicht hat, sofern

Sie unserem heutigen Antrag auf Zustimmung zum Nationalrat Ihrerseits zustimmen. Ich sehe drei Elemente:

1. Der Ständerat hat mit seiner Arbeit dem Gedanken des indirekten Gegenvorschlags zum Durchbruch verholfen und letztlich auch den Bundesrat davon überzeugt.

2. Wird der Bundesbeschluss angenommen, erhalten die Kassen – und, wie ich hoffe, damit die Versicherten – mehr Mittel, respektive es wird ihnen weniger genommen. Die Lastenverteilung zwischen den Versicherten, den Kassen, den Kantonen und dem Bund wird, wenn auch in einem alten Schlauch, verbessert. Der Bundesrat hat dem Nationalrat mehr Mittel konzediert, als er im Ständerat durchgesetzt hatte.

3. Der nun vorgeschlagene Bundesbeschluss enthält die Idee des Ständerates, der Entsolidarisierung entgegenzutreten. Das Kriterium der Mittelverteilung entspricht in etwa unseren Intentionen, wenn auch das gewählte System der Kompliziertheit und Undurchsichtigkeit nicht entbehrt.

Wenn man die Innovationsfähigkeit unseres Krankenversicherungssystems, ja des Gesundheitswesens überhaupt – die sich am unteren Rand des Möglichen bewegt – kennt, dann ist das mühsam Erreichte trotz allem nicht geringzuschätzen.

Nicht mit vollends resigniertem Ton, sondern mit Überzeugung empfiehlt Ihnen daher Ihre Kommission Kenntnisnahme vom Sistierungsbeschluss des Nationalrates für B und Eintreten auf den Bundesbeschluss C.

**M. Gautier:** Ce n'est certainement pas aujourd'hui que nous allons résoudre les nombreux problèmes que pose l'assurance-maladie. Le contre-projet qui nous revient du Conseil national le permet encore moins que celui que nous avons élaboré dans notre conseil.

Ce contre-projet, en augmentant notablement les subventions de la Confédération aux caisses-maladie, présente un certain avantage: permettre de combattre l'initiative du concordat avec une relative efficacité et donner le temps à la commission présidée par M. Schoch et au Conseil fédéral de revenir avec une vraie réforme de l'assurance-maladie. Mais, hélas, ce projet a aussi bien quelques inconvénients qui ne me paraissent pas négligeables. Tout d'abord, il ne va pas dans le sens où il faudrait aller pour traiter les maux dont souffre l'assurance-maladie. En particulier, il ne prévoit rien pour limiter l'augmentation des coûts. En outre, les millions qu'il ajoute aux subventions continueront à être dispensés selon la technique de l'arrosage, sans tenir compte de la situation financière des assurés. Je suis persuadé qu'on n'arrivera à rien sans mieux répartir les subventions, notamment en tenant compte de la situation des assurés. Il n'est pas normal qu'un président directeur général d'une grande multinationale reçoivent les mêmes subsides qu'un manoeuvre. Je le dis bien sûr à l'intention de la commission Schoch et du Conseil fédéral.

Un autre défaut, qui ne me paraît pas plus négligeable que le précédent, c'est le coût de cette opération. Plus de 300 millions de dépenses annuelles, non prévues au plan financier, ne se trouveront pas sans quelques conséquences. La plus probable d'entre elles est une augmentation du déficit annuel de la Confédération, un recours accru à l'emprunt, ce qui n'est guère souhaitable dans le temps de taux élevés que nous vivons, et ne va guère dans le sens de la politique financière et conjoncturelle de la Banque nationale. A la limite, on peut se demander si, en subventionnant les caisses-maladie, on ne va pas faire augmenter les taux, dont le taux hypothécaire, avec les conséquences que l'on sait pour les locataires. Comme dans ce domaine il n'y a pas de miracles, il n'est pas exclu que ce que les assurés paieront en moins pour leurs cotisations ils doivent le payer en plus pour leur logement, tout au moins en partie. C'est à se demander si l'on n'arrivera pas à un subventionnement de l'assurance-maladie par les locataires!

Au total donc, ce contre-projet, s'il a quelques avantages, a aussi bien des inconvénients. Faute d'avoir une meilleure solution à vous proposer, je ne le combattrai pas, mais je m'abstiendrai de le voter.

**Miville:** Wir haben noch bis zum 29. April 1990 Zeit, uns mit dieser Initiative zu befassen. Aus diesem zeitlichen Limit ergibt

sich auch unsere heutige Handlungsweise mehr oder weniger zwangsläufig.

Der Nationalrat präsentiert uns diese 1,3-Milliarden-Lösung, die praktisch einen Gegenvorschlag zur Initiative darstellt und die den Initianten auch in dem Punkt entgegenkommt, um den es Ihnen vor allem gegangen ist, nämlich vom Bund mehr Geld für die Krankenkassen erhältlich zu machen. Der Nationalrat hat nun 1,3 Milliarden beschlossen statt den 1,12 Milliarden, die in unserem Beschluss enthalten waren. Er ist gewillt, den Krankenkassen mehr finanzielle Mittel zuzuhalten, als wir hier im Rate konzedierte.

Nun ist zu sagen, dass einerseits das Begehren der Krankenkassen sehr verständlich ist. Sie werden aufgrund der seinerzeitigen Sparmassnahmen in finanzieller Beziehung in einer Weise kurz gehalten, die nicht gerecht ist und die im weiteren auch den gewaltig gestiegenen Verpflichtungen und Aufgaben dieser Kassen in keiner Weise Rechnung trägt.

Auf der anderen Seite entspricht die einfache Formel, nun den Krankenkassen einfach mehr Geld zu geben, nicht der Aufgabe, die dem Parlament gestellt war. Diese einfache Formel löst die Probleme nicht.

Um die wichtigsten Probleme zu erwähnen: Das Problem der Prämienbelastung weitester Kreise unseres Volkes und insbesondere der Familien wird nicht gelöst, und schon gar nicht gelöst wird die Frage, die uns alle bedrückt, nämlich die Frage der gewaltigen Kostenexplosion im Gesundheitswesen. Eine Kostenexplosion, die ich schon lange darauf zurückführe, dass sämtliche Leistungserbringer auf diesem Gebiete im Grunde gar nicht am Sparen interessiert sind, sondern an der Hebung ihrer Umsätze und der daraus resultierenden Verdienste. Ich sage alle Leistungserbringer; Sie kennen sie, ich brauche sie nicht aufzuzählen.

Unsere Ständeratskommission wollte in dieser Hinsicht etwas tun; sie wollte mehr tun. Sie hat eine grosse Arbeit geleistet unter dem Präsidium und unter massgeblicher Vordenkerarbeit – wenn ich es so bezeichnen darf – unseres Präsidenten, des Kollegen Huber. Ich bin versucht zu sagen, dass hernach die Nationalratskommission dieser grossen Arbeit unserer Kommission und unseres Rates nicht gewachsen war.

Es ist dann ein Gegenvorschlag zustande gekommen, der nicht mehr in der differenzierten Weise, wie das der Ständerat getan hat, die Solidaritätsverstärkung zugunsten der Frauen und der Betagten beinhaltet, diesen Leistungsausgleich zwischen den Generationen und den Geschlechtern, der in einer Revision unseres Krankenkassenwesens endlich einmal Platz greifen müsste. Ich denke dabei besonders an die Betagten. Die Ueberalterung unserer Bevölkerung und die grossen Gesundheitslasten in den älteren Jahrgängen sind zum grossen Teil an den Schwierigkeiten schuld, die uns auf diesem Gebiet beschäftigen.

Nun soll also mehr Geld gesprochen werden: 1,3 Milliarden, 300 Millionen Franken mehr, als die Kassen jetzt vom Bund erhalten. Ich möchte sagen: Das ist ein Erfolg der Kassen. Das haben sie mit ihrer Initiative erreicht. Das ist ein Erfolg, mit dem sie sich auch ihren Mitgliedern gegenüber ausweisen können. Es ist daher ein Appell an die Krankenkassen im Hinblick auf einen allfälligen Rückzug ihrer Initiative am Platze. Wenn eine Organisation so leistungsfähig ist, dass sie in der Lage ist, mit ihrem administrativen Apparat rund 400 000 Unterschriften zu sammeln, wenn eine Organisation weit mehr als die Hälfte des Schweizervolkes umfasst, so ist sie nicht einfach nur mehr Interessenvertretung wie irgendein Verband, sondern dann erhält sie den Charakter einer Institution mit aller Verantwortung dem Gemeinwesen gegenüber, welche eben eine Institution auszeichnet.

Ich hoffe, dass diese Verantwortung den weiteren Gang der Dinge bestimmen wird. Ich hoffe, dass man die Expertenkommission Schoch einerseits in Ruhe und ohne das Getümmel eines Abstimmungskampfes, andererseits aber doch mit der gebotenen Eile arbeiten lässt, um schliesslich nicht nur die Krankenkassen in berechtigter Art und Weise vermehrt zu finanzieren, sondern um auch die tatsächlichen Probleme dieses Sozialversicherungszweiges anzugehen und zu lösen. In diesem Sinne stimme ich dem vom Nationalrat vorgeschlagenen Beschluss zu.

Ich möchte noch etwas sagen zu Artikel 38bis Absatz 2: «Die Beiträge gemäss Absatz 1 werden bis zu einer jährlichen Höchstgrenze von 1,3 Milliarden Franken erhöht.» Diese Formulierung könnte zu Missverständnissen Anlass geben. Es könnte herausgelesen werden, dass da vielleicht auch weniger als 1,3 Milliarden Franken gegeben werden sollen. Es geht mir nicht mehr darum, *in extremis* noch eine Differenz zum Nationalrat zu schaffen, aber es geht mir sehr darum, dass der zuständige Departementsvorsteher, Bundesrat Cotti, verdeutlicht, dass hier der Begriff «bis zu einer jährlichen Höchstgrenze von 1,3 Milliarden Franken» zu verstehen ist als 1,3 Milliarden Franken, nicht mehr und nicht weniger.

In diesem Sinne stimme ich für Eintreten und für Zustimmung zum Nationalratsbeschluss.

**Frau Meier Josi:** Nur folgendes: Dieser Gegenvorschlag liefert einmal mehr den Beweis dafür, dass wir wichtige Fragen ungelöst vor uns herschieben. Er ist materiell ein blosses Feigenblatt in Sachen Solidarität. Im Hinblick auf die finanziellen Schwierigkeiten der Krankenkassen bringt er nichts anderes als eine Nachlassstundung.

Es geht den Krankenkassen schlecht. Seit 1964 versuchen wir, Remedur zu schaffen; unsere grosse Anstrengung vom vergangenen Jahr, mindestens für die Gegenwart einige wichtige Probleme provisorisch zu lösen, ist ebenfalls gescheitert, da einmal mehr das Bessere der Feind des Guten war. Ich halte diese Politik für sehr unbefriedigend. Es wurde gesagt, die Krankenkassen müssten ihre Verantwortung wahrnehmen und sich überlegen, ob sie nun die Initiative zurückziehen könnten. Dazu stelle ich fest, dass sie das selbstverständlich erst entscheiden werden, wenn eine allfällige Referendumsfrist abgelaufen ist. Allerdings muss sich auch noch die zweite Gruppe von Initianten überlegen, ob das bisherige Trauerspiel weitergeführt werden soll. Ich meine, auch die zweite Initiative müsste zurückgezogen werden, bevor wir versuchen können, völlig neu zu beginnen – was vermutlich das einzige ist, was einen Erfolg verspricht.

Wenn ich nicht gegen die heutige Vorlage stimme, so einzig deswegen, weil darin doch ein erster minimaler Ansatz, sozusagen ein Kerzlein in der Dunkelheit, zu finden ist. Wir gehen einen kleinen Schritt in die richtige Richtung. Was herauszuschaut, ist viel zu wenig, um mich nicht sehr traurig werden zu lassen über das Spiel, das mit der Vorlage im Nationalrat gespielt wurde.

**M. Cotti, conseiller fédéral:** Je résumerai en quelques mots les procédures en cours dans le domaine de l'assurance-maladie. Elles deviennent complexes et presque difficiles à examiner dans leur ensemble. Ensuite, je tenterai de répondre aux questions matérielles qui ont été posées.

L'état des procédures est en ce moment absolument conforme au message du Conseil fédéral concernant l'initiative populaire appelée initiative des caisses-maladie.

En effet, conformément au message, après la *tabula rasa* de la votation populaire de 1987, le Conseil fédéral a repris l'ensemble du problème, et après vingt années de défaite et de faillite, le gouvernement a tenté d'établir, sur de nouvelles bases, les voies d'une révision en profondeur de la législation en matière d'assurance-maladie. Le Conseil fédéral avait ensuite annoncé qu'il donnerait mandat à quelques experts, dans le cadre d'un concours d'idées, d'établir des scénarios alternatifs dans ce secteur. C'est ce qu'il a fait. Puis, il avait aussi déclaré qu'il établirait rapidement ses lignes directrices en vue de cette révision en profondeur. C'est ainsi que, dans la ligne de ces décisions, il a donné à la commission Schoch un mandat très précis contenant ses prises de position quant au fond. Le Conseil fédéral, toujours selon son message, devait constituer une commission ayant la lourde tâche de procéder à l'établissement d'un projet de révision en profondeur. C'est ce qu'il a fait en instituant la commission présidée par M. Schoch. Par conséquent, il a réalisé exactement ce qu'il avait précisé dans son message, bien qu'il souscrive aujourd'hui encore aux propos suivants, que M. Rychen a tenus au Conseil national: «Die eigentliche Nagelprobe steht noch bevor». Cela est juste et nous en discuterons dans un instant. J'affirme également que

le programme établi par le Conseil fédéral a été jusqu'à maintenant réalisé, dans le respect des étapes et des délais prévus. Quant au Parlement, il a accompli la tâche louable tendant à construire quelque chose de valable face à la *tabula rasa* qui a suivi la votation populaire de 1987. Je précise à l'intention de M. Huber, président de la commission du Conseil des Etats, que je rejoins M. Miville, en ce sens que le travail effectué par la commission du Conseil des Etats est excellent. Il n'est pas exact, Monsieur Huber, que le Conseil fédéral ne lui a pas donné son adhésion. Il a simplement souligné que le fait de présenter un projet, quelques mois seulement après la votation populaire, était discutable du point de vue démocratique, mais il a laissé le Parlement décider en la matière. Il avait également relevé que le projet du Conseil des Etats n'était pas le projet en profondeur que le gouvernement voulait réaliser, mais qu'il s'agissait plutôt d'une mesure transitoire. C'était ce que l'on pouvait appeler un «Sofortprogramm» ou programme d'urgence qui, en réalité, avait repris en grande partie le «Sofortprogramm» que le peuple avait refusé.

La commission du Conseil national s'est attelée à la tâche difficile, voire impossible, d'aller au-delà du «Sofortprogramm» et de tenter, en quelques séances, d'arriver à cette solution en profondeur pour laquelle la «Nagelprobe» ou épreuve de force est encore à venir. Et la tâche s'est révélée impossible. Des représentants de la commission voulaient aller de l'avant et résoudre toute une série de problèmes. Certains acceptaient les solutions du Conseil des Etats et d'autres proposaient une solution financière de nature transitoire, sans tenir compte des quelques aspects que ce conseil avait pris en considération.

Le résultat final est le projet que le Conseil national vous présente, projet qui ne représente qu'une contribution financière aux dépenses des caisses-maladie. Or, vous avez raison, là n'est pas la solution vraie et finale du problème. Il serait trop facile de résoudre les problèmes des caisses-maladie en leur allouant simplement des subventions. Néanmoins, le projet est intéressant en ce sens qu'il prévoit d'allouer les subventions aux caisses-maladie, non pas sur la base du principe de l'arrosoir, mais en les répartissant notamment en fonction de l'âge et du sexe des assurés.

Je vous ai décrit la situation et les procédures. Quelles sont les perspectives? Je vais vous exposer la position du Conseil fédéral qui est sans doute celle de M. Schoch et de la commission. Il n'y a guère de domaine en Suisse où les intérêts sont pareillement opposés au point d'être difficilement conciliables tel que celui de l'assurance-maladie. Si au sein de la commission (que l'on a voulu représentative des milieux intéressés: caisses-maladie, assurances privées, médecins, pharmaciens, secteur hospitalier, cantons; et non composée seulement d'experts), si au Parlement, on n'arrive pas à trouver une voie médiane impliquant des sacrifices - j'insiste sur ce dernier mot - et qui soit acceptée par les parties en présence, il n'y aura pas de solution aux problèmes de l'assurance-maladie. Si, au contraire, on accepte de part et d'autre des sacrifices modestes et supportables, parce que personne ne tient à détruire un système qui fonctionne bien et qui supporte largement la comparaison internationale, nous atteindrons le but. Mais si personne ne fait un pas, il n'y aura pas de solution.

En ce qui me concerne, j'ai décidé récemment de tenir aux intéressés un langage clair. J'ai eu les représentants des caisses-maladie en face de moi. Je leur ai dit qu'ils devaient solidariser davantage le système. J'ai conscience que c'est difficile. J'ai convoqué les représentants du secteur médical et je leur ai demandé quel sacrifice ils étaient prêts à faire. De plus, il faudra se pencher sans tarder sur le problème brûlant du prix des produits pharmaceutiques. Ou bien on en arrive à la solution esquissée, M. Schoch y est favorable, ou bien il n'y aura pas de solution en profondeur et par conséquent il sera loisible au Parlement de se pencher sur ce que le Conseil des Etats aura décidé; le Conseil national n'a d'ailleurs que suspendu l'examen du projet. Si, sur la base du travail de la commission Schoch, on ne parvient pas à se mettre d'accord sur un projet qui ait de réelles chances de succès, nous ne présenterons pas d'autre projet et nous laisserons agir le Parlement.

Ai-je été assez clair? Il est temps de prendre les choses au sérieux. Si l'on veut éviter les grandes aventures, comme l'ini-

tiative des caisses-maladie qui entraînera une dépense supplémentaire d'un milliard et demi de francs pour l'Etat, comme celle du Parti socialiste et des syndicats avec, le cas échéant, de nouveaux prélèvements sur les salaires, si le système veut se défendre, je ne vois que la solution de la commission. Je suis réaliste: «die eigentliche Nagelprobe steht noch bevor», mais l'on peut dire que l'effort du Conseil fédéral pour maîtriser le problème ne prendra fin qu'avec l'évidente démonstration de l'impossibilité d'arriver à une solution.

Entre-temps, le projet du Conseil national subsiste. Il attribue 300 millions de francs supplémentaires aux caisses-maladie. Monsieur Miville, vous avez demandé comment interpréter la formule «sera relevé jusqu'à concurrence de 1,3 milliard de francs». Je vous réponds que le Conseil fédéral est d'accord d'utiliser au maximum sa marge de manoeuvre. Je vous rappelle que le Parlement a la haute main sur les finances, il tranchera donc lors du débat sur le budget. Mais, de toute manière, le Conseil fédéral a la ferme volonté d'accorder cette augmentation de 300 millions de francs. Je tenais à rassurer M. Miville sur ce point. Ce montant sera distribué sur la base d'une différenciation entre «situations à risque», mais le problème social n'est pas résolu pour autant, je donne raison à M. Gautier. C'est un des aspects où le Conseil fédéral a tranché, c'est là une des directives que nous avons données à la Commission Schoch. Nous attribuerons enfin ces 300 millions de francs aux caisses-maladie, même si le Conseil fédéral a plaidé auparavant pour un montant inférieur.

Je rappelle tout de même qu'il s'agit là d'un plafonnement pour cinq ans. S'il est vrai que la solution du Conseil des Etats partait d'un chiffre inférieur - 1,12 milliard pour 1990 - il est vrai aussi qu'en 1993 la somme de 1,3 milliard aurait été dépassée. Par conséquent, la solution du Conseil des Etats aurait été plus onéreuse, d'année en année.

C'est ainsi que nous avons donné notre accord au projet du Conseil national, qui prévoit une contribution logique aux dépenses des caisses qui ont d'ailleurs consenti d'énormes sacrifices dans le cadre des mesures d'épargne de la Confédération, instaurées en 1977. Aucun autre secteur n'a été autant pénalisé par ces mesures. Il est donc juste d'accorder cette augmentation aux caisses, maintenant.

Néanmoins, la «vraie» solution est encore à trouver. Je présente donc à M. Schoch les vœux du gouvernement afin que nos désirs à tous soient réalisés par sa commission jusqu'en septembre, éventuellement quelques mois plus tard, si cela est nécessaire pour l'achèvement d'un travail mettant fin à l'épopée de l'assurance.

## **B. Bundesgesetz über die Krankenversicherung B. Loi fédérale sur l'assurance-maladie**

### *Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

### *Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

### *Angenommen - Adopté*

## **C. Bundesbeschluss zur befristeten Anhebung der Subventionen an die Krankenkassen**

### **C. Arrêté fédéral relatif à l'augmentation temporaire des subventions aux caisses-maladie**

**Huber, Berichterstatter:** Ich muss Ihnen noch kurz die Erklärung abgeben, die in der Kommission für das Plenum beschlossen wurde und die sich im wesentlichen mit der Neuformulierung von Artikel 38bis und der Problematik im Zusammenhang mit Ziffer II befasst.

Bevor ich aber im Sinne einer Detailberatung eine Strukturierung des Feigenblattes vornehme, um ein Wort von Frau Meier zu wiederholen, erlaube ich mir zwei politische Bemerkungen, die aus dieser Diskussion resultieren. Ich bin mit Herrn Bundesrat Cotti durchaus einig: Die Szene in der Krankenkassenwelt und im Gesundheitswesen ist zutreffend beschrieben worden. Aber begehen wir doch einen gedanklichen Fehler nicht, meine Damen und Herren: Wenn hier von den Kassen

die Rede ist, dann sind damit die Versicherten gemeint. Und die Situation ist nicht die, dass die Kassen krank sind, sondern dass die Versicherten zunehmend Mühe haben, die Rechnungen der Kassen zu bezahlen. Wir diskutieren um Probleme nicht von Institutionen, sondern von Menschen. Herr Gautier hat heute vormittag alte Argumente in liebenswürdiger Form neu vorgetragen. Darauf möchte ich erwidern: Das Argument, dass der Millionär die Krankenkassen nicht braucht und dass daher andere Lösungen jenseits von Solidaritäten gefunden werden müssen, hat ja zum berühmten Wort geführt, dass der Millionär die AHV nicht braucht, aber die AHV den Millionär. In dieser Trivialität ist letztlich die Antwort auf die Negierung des Solidaritätsprinzips auch in der sozialen Krankenversicherung gegeben.

Die zweite Bemerkung gestatte ich mir, bei allem Respekt, an die Adresse des Bundesrates: Der Altmeister der Staatsrechtslehre – die anwesenden Herren der Zunft mögen sich nicht betroffen fühlen –, Kurt Eichenberger, hat vor langer Zeit darauf hingewiesen, dass die Führung im Gesetzgebungsprozess auch in die Hand des Bundesrates übergegangen ist, obwohl das ursprünglich Domäne des Parlaments war. Wir haben heute in den Ausführungen von Herrn Bundesrat Cotti ein hervorragendes Beispiel gehört, das diese staatsrechtliche Entwicklung klar dokumentiert.

Nun zur Krankenversicherung im eigentlichen Sinn und zur Filigranarbeit, wie sie hier vorgenommen wird: Ich mache eine Bemerkung zu Artikel 38bis, Absatz 1 Buchstabe c. Dieser Abschnitt ist neu. Mit dem Hinweis auf Artikel 35 Absatz 1 und die dort erwähnten Subventionssätze von 10 Prozent für Männer und 35 Prozent für Frauen soll ausgedrückt werden, dass die heute für die Kopfbeiträge aufgewendeten Gesamtsummen im Jahre 1987 für Männer 114 Millionen Franken, für Frauen 646 Millionen Franken – so teuer und lieb sind sie uns – weiterhin zur Verfügung stehen. Neu sollen nun aber diese Beiträge nach Alter abgestuft werden. Jüngeren Versicherten soll ein niedrigerer, älteren Versicherten ein höherer Kopfbeitrag ausgerichtet werden. Heute sind diese Beiträge der Subventionierung einheitlich: für Männer bei 43.40 Franken und bei 232.30 Franken für Frauen. Diese Regelung bedeutet eine notwendige und sachlich richtige Solidarisierung im Sinne des Generationenvertrages. Ich kann mir vorstellen, dass diese Vorschrift – ich wäre froh, wenn es so wäre – zu einer Aenderung der Prämiengestaltung der Krankenkassen führen wird. Erst dann nämlich – nicht mit der Subventionierung der Kassen, sondern mit dem Ankommen der Beiträge bei den Versicherten – hätte diese kleinste aller Revisionen ihr Ziel wirklich erreicht.

Zu Absatz 2: Der neue Absatz 2 statuiert vorweg, dass für den jährlich an die Krankenkassen auszurichtenden Bundesbeitrag eine Höchstgrenze von 1,3 Milliarden Franken gilt. Dazu sind zwei Bemerkungen zu machen. Eine hat Kollege Miville vorweggenommen. Ich wiederhole sie hier und bin sehr dankbar, wenn der Bundesrat entweder stillschweigend oder ausdrücklich die Erklärung gelten lässt. Die Kommission hat ja diesbezüglich Sorgen gehabt und hat gewünscht, dass auch im Kommissionsreferat die Feststellung noch einmal gemacht wird: Es könnte aufgrund des deutschen Textes der Eindruck entstehen, dass es in der Kompetenz von Bundesrat und Parlament liegt, unter die Höchstgrenze zu gehen. In der Kommission wurde darauf aufmerksam gemacht, dass der eindeutige Wille des Nationalrates, nämlich die Jahressubvention auf 1,3 Milliarden zu erhöhen, aus dem französischen Text hervorgeht, der lautet: « .... relevé jusqu'à concurrence de 1,3 milliard par an. »

Ihre Kommission legt Wert auf die Feststellung – und sie hat mich beauftragt darauf hinzuweisen –, dass sie sich einhellig für die Erhöhung auf 1,3 Milliarden Franken ausspricht, angenommen die Stimme, die sich enthalten hat. Wenn Sie dem Beschluss des Nationalrates zustimmen, sollte auch in diesem Punkt keine materielle Differenz entstehen, wohl aber vielleicht eine Aufgabe für die Redaktionskommission.

Die zweite Bemerkung steht mit der Ziffer II Absatz 2 des Bundesbeschlusses in Zusammenhang. Das Inkrafttreten ist auf den 1. Januar 1990, also rückwirkend, statuiert. Nichts wirkt auf den Juristen so faszinierend wie ein rückwirkender Be-

schluss. Da die Auszahlung heute fast vollständig nachschüssig erfolgt – 1990 werden die Beiträge für 1989 ausbezahlt –, bedeutet das vorgeschlagene Inkrafttreten des Beschlusses, dass die Beiträge nach neuem Recht erstmals 1991 und zwar für das Jahr 1990 ausbezahlt werden.

Artikel 38bis Absatz 2 nimmt auf die Beiträge gemäss Absatz 1 mit den Buchstaben a, b und c Bezug. Dass heisst, dass die heutigen Beiträge für Kinder, Mutterschaft, Tuberkulose, an die Pflege Invalider, für Versicherte im Berggebiet und die einzelnen von uns so lieben Wartgelder für Aerzte im Berggebiet nach bisherigem Recht und Rezept ausgerichtet werden. Wie erwähnt, ist für die Männer- und Frauenbeiträge im Rahmen der geltenden Gesamtbeiträge eine Altersabstufung einzuführen; ich habe darauf hingewiesen. Die Differenz zwischen den Beiträgen nach heutigem Recht und den neuen Subventionen im Betrage von 1,3 Milliarden Franken ist für die Solidarität zugunsten der Betagten und zugunsten der Frauen zu verwenden. Faktisch bedeutet das, dass die Staffelung nach Alter, die in Absatz 1 Litera c als blosser Kann-Norm eingeführt wird, in Absatz 2 als Verpflichtung für den Bundesrat erscheint. Die Meinung ist, dass die zusätzlichen Mittel als Verstärkung der Altersstaffelung verwendet werden müssen. Diese Verstärkung der Altersstaffelung erfolgt also auf einer freiwilligen und andererseits auf einer verpflichtenden Basis. Dazu kommt, dass die zusätzlichen Mittel auch für einen stärkeren Ausgleich der höheren Frauenkosten zu verwenden sind, als dies heute der Fall ist. 300 Millionen sollen also für eine gezielte Solidaritätsverstärkung eingesetzt werden. Der letzte Satz von Absatz 2 überbindet dem Bundesrat den Erlass von Ausführungsvorschriften im Namen dieser vom Parlament vorgegebenen Leitplanken. Das festzuhalten scheint mir im Gesamtkontext dieser Vorlage wesentlich zu sein.

**M. Gautier:** Je n'avais pas du tout l'intention d'intervenir à nouveau, mais certains propos du président de la commission m'obligent à le faire.

Je ne peux pas croire que M. Huber m'ait mal compris; il est beaucoup trop intelligent et compétent en la matière. Sans doute n'a-t-il pas voulu comprendre ce que je disais.

En effet, M. Huber nous dit: «vous avez fait une savante comparaison entre les millionnaires et l'assurance-maladie, d'une part, entre les millionnaires et l'assurance-vieillesse et survivants, de l'autre». Or, je désire remettre les choses au point. Même un millionnaire peut avoir besoin de l'assurance-maladie. Certains traitements, actuellement, peuvent coûter des centaines de milliers de francs, si ce ne sont des millions, et même un millionnaire peut être appelé à faire appel à sa caisse-maladie pour couvrir une partie des frais. Ce que j'ai dit, c'est que, proportionnellement, un millionnaire devrait payer davantage de cotisations que celui qui ne l'est pas. M. Cotti, conseiller fédéral, a d'ailleurs relevé en son temps que notre système d'assurance-maladie était un des moins sociaux qui puissent exister; il manque totalement de sens de la solidarité. J'étais donc d'avis d'introduire une solidarité complémentaire entre riches et moins riches dans le système de l'assurance-maladie, car cela n'existe pas encore.

Quant à l'AVS, le millionnaire n'en a peut-être pas besoin, mais – et là je suis d'accord avec M. Huber – l'AVS a besoin du millionnaire. Notre système est sauf erreur unique en Europe, selon lequel les cotisations ne sont pas plafonnées, alors que les rentes le sont. Un facteur considérable de solidarité est pris en compte dans l'AVS, et c'est ce facteur que je regrette de voir absent de l'assurance-maladie.

Là sont tous mes propos et j'espère que M. Huber aura mieux compris ma deuxième intervention.

*Detailberatung – Discussion par articles*

**Titel und Ingress, Ziff. I Art. 38bis**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Titre et préambule, ch. I art. 38bis**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

**Ziffer II***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Ch. II***Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté**Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble*

Für Annahme des Beschlussentwurfes

31 Stimmen  
(Einstimmigkeit)

10.121

**Standesinitiative des  
Kantons Waadt  
Revision des KUVG****Initiative du canton de Vaud  
Révision de la LAMA***Wortlaut der Initiative vom 4. Oktober 1968*

Der waadtländische Grosse Rat regt an, es seien so rasch wie möglich Studien über die Einführung einer allgemeinen Krankenversicherung auf Bundesebene einzuleiten. Eine solche Versicherung sollte vor allem die Krankheitskosten decken, welche die Risiken übersteigen, die ein Einzelner tragen kann.

*Texte de l'initiative du 4 octobre 1968*

Le Grand Conseil vaudois demande que les études en vue de l'introduction d'une assurance-maladie généralisée sur le plan fédéral, couvrant essentiellement les frais de maladie dépassant les risques supportables pour un individu, soient entreprises au plus vite.

Herr **Huber** unterbreitet im Namen der Kommission den folgenden schriftlichen Bericht:

Mit Beschluss vom 9. Dezember 1968 bzw. 10. Dezember 1968 haben National- und Ständerat die Initiative dem Bundesrat zum Bericht überwiesen.

Der Bundesrat erstattete den verlangten Bericht im Rahmen der Botschaft zum Geschäft 81.044 (Revision des KUVG) und beantragte, die Standesinitiative abzuschreiben.

Der Nationalrat schrieb die Initiative bei der Verabschiedung des sogenannten Sofortprogramms am 13. Dezember 1984 ab. Im Ständerat wurde sie versehentlich nicht abgeschrieben.

M. **Huber** présente au nom de la commission le rapport écrit suivant:

Par décision des 9 et 10 décembre 1968, le Conseil national et le Conseil des Etats ont transmis l'initiative au Conseil fédéral pour rapport.

Dans le cadre du message concernant l'objet 81.044 (révision de la LAMA), le Conseil fédéral a fait le rapport demandé tout en proposant le classement de l'initiative.

Lors de l'adoption du programme de mesures urgentes du 13 décembre 1984, le Conseil national a classé l'initiative alors que, par erreur, au Conseil des Etats, elle n'a pas été classée.

*Antrag der Kommission*

Die Kommission beantragt einstimmig, die Standesinitiative des Kantons Waadt abzuschreiben.

*Proposition de la commission*

La commission propose à l'unanimité le classement de l'initiative.

*Angenommen – Adopté***Petitionen – Pétitions****89.272****Spitex-Kongress. Förderung der spitalexternen Krankenpflege****Congrès de soins en santé communautaire. Développement des soins extrahospitaliers**

Herr **Huber** unterbreitet im Namen der Kommission den folgenden schriftlichen Bericht:

1. Mit Eingabe vom 15. Februar 1988 reicht die Schweizerische Vereinigung der Gemeindekranken- und Gesundheitspflegeorganisationen mit fünf weiteren Organisationen eine Petition ein. Die Petition wurde anlässlich des ersten schweizerischen Spitex-Kongresses im August 1987 von 600 Kongressteilnehmern unterzeichnet. Die Petenten bitten das Parlament und den Bundesrat, die spitalexterne Krankenpflege zu fördern und dabei die Spitex-Thesen zu berücksichtigen.

2. Die Petenten machen darauf aufmerksam, dass nach jahrzehntelangen Investitionen im Spitalbereich die über hundertjährige Arbeit der Spitex neu zu entdecken und neu zu würdigen sei. Ihre Forderungen fassen sie in neun Thesen zusammen:

1. Spitalinterne und spitalexterne Krankenpflege sind gleichwertige, sich ergänzende Partner.

2. Die Grenze spitalintern/spitalextern ist durch medizinische, pflegerische und soziale Kriterien gegeben. Sie ist immer existent und in weiten Bereichen verschiebbar.

3. Präventive Massnahmen unterstützen die heutige Kranken- und Gesundheitspflege.

4. Patientengerechte Pflege bedarf des sinnvollen Miteinanders von menschlicher Zuwendung im gewünschten Umfeld und kostenbewusster Medizintechnologie.

5. In der Krankenpflege zu Hause sind die Angehörigen des Patienten eine zentrale Stütze. Ihr Bemühen muss selbst wieder durch geeignete Massnahmen unterstützt werden.

6. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Spitexpartner ist notwendig, um die patientengerechte Betreuung zu realisieren.

7. Der Patient in der spitalexternen Krankenpflege ist auch versicherungsmässig und finanziell dem Spitalpatienten gleichzustellen.

8. Bei der zukünftigen Entwicklung sollen die organisch gewachsenen Strukturen der spitalexternen Krankenpflege, wo sie sinnvoll sind, erhalten bleiben; Vereinheitlichung und Koordination sind unumgänglich.

9. Die massive Zunahme der älteren Bevölkerung bewirkt einen enormen Bettenbedarf für Langzeitpflege-Plätze. Durch bauliche Massnahmen wird diese Aufgabe nicht zu bewältigen sein. Folge ist der notwendige Ausbau der spitalexternen Kranken- und Gesundheitspflege.

3. Die Kommission behandelte am 22. Januar 1990 diese Eingabe. Sie unterstützt die Anliegen der Petenten und ist der Meinung, dass die Forderungen in die kommenden Revisionsarbeiten der entsprechenden Gesetze einzubeziehen sind.

M. **Huber** présente au nom de la commission le rapport écrit suivant:

1. Par lettre du 15 février 1988, la Fédération suisse des services de soins infirmiers de santé publique (FSSP) a déposé

## **Krankenkassen-Initiative**

### **Initiative des caisses-maladie**

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1990
Année	
Anno	
Band	II
Volume	
Volume	
Session	Frühjahrssession
Session	Session de printemps
Sessione	Sessione primaverile
Rat	Ständerat
Conseil	Conseil des Etats
Consiglio	Consiglio degli Stati
Sitzung	08
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	88.014
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	15.03.1990 - 08:00
Date	
Data	
Seite	172-177
Page	
Pagina	
Ref. No	20 018 592

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.