

**Initiative parlementaire. Assurance-maladie.  
Versement temporaire de subsides fédéraux  
aux assureurs-maladie  
Arrêté fédéral urgent**

**Rapport de la Commission de sécurité sociale et de la santé publique**

du 23 janvier 1997

---

Madame la Présidente, Mesdames et Messieurs,

Conformément à l'article 21<sup>quater</sup>, 3<sup>e</sup> alinéa, de la loi sur les rapports entre les conseils (LREC), nous vous soumettons le rapport ci-joint et le transmettons parallèlement au Conseil fédéral pour avis.

La commission vous propose d'approuver le projet d'arrêté fédéral ci-joint.

Une minorité de la commission (Heberlein, Blaser, Borer, Bortoluzzi, Deiss, Egerszegi, Schenk) propose de ne pas entrer en matière sur l'arrêté fédéral.

23 janvier 1997

Au nom de la commission:

Le président, Jean-Nicolas Philipona

# Rapport

## 1 Généralités

### 11 Rappel des faits

Au cours de 1996, diverses initiatives parlementaires ayant pour thème la réduction des primes d'assurance-maladie [95.430 Primes d'assurance-maladie. Allègement des frais supportés par les familles (Jöri); 96.401 Réduction des primes d'assurance-maladie. Modification de la loi (Keller); 96.425 Subsidés fédéraux destinés à la réduction de primes dans l'assurance-maladie (Raggenbass); 96.441 Primes d'assurance-maladie. Réduction (Cavalli)] ont été attribuées à la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS). Afin de procéder à l'examen de ces initiatives et d'être en mesure d'évaluer la situation, la CSSS a institué une sous-commission, placée sous la direction de Monsieur Albrecht Rychen, conseiller national. A maintes reprises, la sous-commission a informé la CSSS soit oralement, soit par des rapports écrits, sur l'état de ses travaux. A sa séance des 21 et 22 novembre 1996, la CSSS a décidé, sur proposition de la sous-commission, de déposer par le biais d'une initiative de commission, un arrêté fédéral urgent, dont la durée de validité se limiterait aux années 1997/98/99, vu que le Conseil fédéral est, en vertu de la loi sur l'assurance-maladie, contraint de présenter un nouveau système de financement visant à réduire les primes en l'an 2000. Cette mesure contribuera à freiner l'augmentation des primes.

La CSSS a approuvé l'arrêté fédéral ci-joint à sa séance du 23 janvier 1997.

### 12 Application de réduction de primes dans les cantons

La nouvelle loi sur l'assurance-maladie est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1996. Dans le courant de 1996, différents problèmes d'application sont apparus, notamment dans un des secteurs importants de la politique sociale, celui des réductions de primes individuelles. En effet, ces primes devraient être supportables pour les assurés de conditions modestes. Chaque canton se basant sur des systèmes de réduction de primes différents, le calcul des contributions allouées à cet effet reposent sur diverses données fiscales. De plus, les montants-limites choisis peuvent aboutir à des droits tout à fait différents. Citons à titre d'exemples les cas suivants:

1. Une personne seule dont le revenu imposable s'élève à 12 000 francs et la fortune imposable à 5000 francs, devrait verser, en fonction des calculs effectués par l'OFAS, une prime annuelle de 2200 francs. Par rapport à son revenu, la charge représenterait 19 pour cent de son revenu. Dans ce cas, le canton de Zurich allouerait des contributions en vue de réduire les primes, faisant ainsi passer la charge à 12 pour cent. En revanche, dans le canton de Lucerne, le montant de la fortune personnelle est pris en compte lors de l'évaluation des droits de l'assuré; celui-ci ne bénéficierait donc d'aucune réduction de primes.
2. Une personne seule, domiciliée dans le canton de Berne, a droit à des contributions pour la réduction de primes jusqu'à concurrence d'un revenu

imposable de 20 000 francs. Dans le canton de Zurich, cette limite est fixée à 17 000 francs. Alors qu'un salaire imposable de 20 000 francs dans le canton de Berne correspond à un revenu effectif de 39 200 francs, à Zurich un salaire imposable de 17 000 francs correspond à un revenu effectif de 21 800 francs.

En résumé, il convient de relever que les cantons ont appliqué la loi sur l'assurance-maladie d'une manière très différente les uns les autres sans qu'il y ait pour autant violation de la loi. Par ailleurs, des réflexions d'ordre politique ont joué un rôle dans certains cantons qui ne voulaient pas utiliser la totalité des contributions allouées pour les réductions de primes. Certaines catégories de revenus, telles les familles, n'ont par conséquent pu bénéficier de soutien comme elles auraient pu l'attendre.

Par ailleurs, il s'est avéré que les cantons qui n'utilisaient que 50 pour cent des contributions fédérales pouvaient quand même garantir, à peu d'exceptions près, des réductions de primes aux assurés dont les revenus étaient modestes. D'après une enquête réalisée par l'OFAS auprès des cantons, ceux qui demandent le montant maximum de contributions n'attestent pas, en règle générale, de résultats satisfaisants en matière de réduction de primes, vu que celles-ci sont très élevées dans ces cantons. Si dans la plupart des cantons la charge des primes en fonction du revenu imposable peut être diminuée de 10 pour cent grâce aux contributions allouées, les cantons dont les primes sont élevées attestent encore de charges de plus de 15 pour cent et pour des familles ayant deux ou quatre enfants, cette charge peut même atteindre 20 à 40 pour cent du revenu imposable (p. ex. dans le canton de Genève).

### **13 Répartition des contributions fédérales qui non pas été demandées**

D'après les informations fournies par l'OFAS, en 1996, sur un montant maximum de 1,83 milliard de contributions allouées en vertu de la LaMal, seul 1,364 milliard a été utilisé par les cantons. Le montant de 464 millions de francs qui aurait dû être distribué aux assurés est donc resté dans les caisses fédérales et ne pourra donc plus être employé. La commission estime que ces fonds qui n'auront pas été utilisés par les cantons dans les années 97/98/99, et qui représenteront pour la seule année 1997 la somme de 413 millions de francs, devront être répartis par les caisses d'assurance-maladie entre les assurés. Pendant une période transitoire de trois ans, il faudra s'attendre, pour une partie des contributions fédérales, à une distribution en arrosoir de ces subventions. L'article 106 LaMal prévoit que la Confédération alloue des contributions annuelles pour les réductions de primes. Entre les années 2000 et 2003, le Conseil fédéral devra soumettre au Parlement une nouvelle proposition visant à financer ces contributions. La commission considère que cet objectif est réalisable, étant donné que la charge représentée par les primes est très lourde pour une grande partie de la population, notamment pour les classes moyennes et les familles.

Après avoir examiné différents modèles de répartition des subventions à la fois équitables et simples, la sous-commission en a débattu avec une délégation représentant les assureurs. Les solutions suivantes ont fait l'objet de discussions:

répartition uniquement entre les enfants et les jeunes de moins de 18 ans, répartition par personne en tenant compte de la pyramide des âges, répartition par personne.

Dans le cas de la *répartition des fonds uniquement entre les enfants et les jeunes*, ce sont surtout des réflexions de politique sociale et de politique de la famille qui priment. Il s'agit ici d'une solution facile à réaliser sur le plan administratif. Les représentants des caisses maladie se sont élevés contre ce système de répartition, arguant que les primes pour enfants ont déjà subi d'importantes réductions, vu la forte concurrence entre les caisses pour assurer les plus jeunes. Allouer une subvention à cette catégorie de personnes reviendrait à fausser le marché et à encourager des méthodes d'acquisition agressives dans ce secteur. Les caisses qui assureraient de nombreux jeunes seraient privilégiées par rapport à celles qui assureraient d'autres catégories d'âge. Assurer des personnes plus âgées serait encore plus problématique.

Dans le cas de la *répartition par personne en tenant compte de la pyramide des âges*, un modèle selon lequel par tranche d'âge, un supplément pourrait être versé, serait envisageable. En 1996, la somme de 2 francs aurait pu être versée par tranche d'âge. Ainsi, un enfant âgé de sept ans toucherait 14 francs par an et une personne âgée de 80 ans toucherait 160 francs. Comme pour les enfants et les jeunes, seul un groupe de personnes bénéficierait de ces avantages. Les caisses-maladie qui n'assureraient que les personnes âgées seraient donc favorisées. Parmi cette catégorie de personnes, il y aurait sûrement un grand nombre de personnes qui devraient subir des augmentations de primes, mais aussi des personnes qui disposeraient d'un revenu et d'une fortune suffisants puisqu'ils auraient moins de dépenses et aucune obligation d'entretien. Par ailleurs, les personnes âgées qui sont plus faibles socialement peuvent demander des prestations complémentaires. Sur le plan administratif, cette solution entraînerait un surcroît de travail étant donné que le montant par assuré pendant la période de validité de l'arrêté fédéral serait chaque année différent.

Dans le cas de la *répartition par personne* et vu la charge élevée que constituent les primes pour la majeure partie de la population, la commission se prononce en faveur d'une répartition équitable des subventions par assuré sur une période transitoire de trois ans. Ne faussant pas la concurrence entre les caisses-maladie, cette méthode pourrait être supportée par les assureurs. Par ailleurs, elle présente des avantages pour les familles, malgré une répartition selon le principe de distribution en arrosoir, puisque les primes pour enfants, déjà réduites, pourront être financées par les mêmes subventions que pour les primes pour adultes. Une famille de cinq personnes devrait pouvoir compter sur une subvention de 300 francs par an. Facile à mettre en œuvre sur le plan administratif, cette solution permettrait le versement, en le mentionnant séparément sur la facture de la prime comme une subvention de la Confédération. Il serait également possible de renoncer à ce soutien.

## 14 Considérations de la commission

A sa séance du 23 janvier 1997, la commission a examiné le rapport et le projet d'arrêté fédéral de la sous-commission. La majorité de la commission s'est ralliée

à l'avis de la sous-commission estimant qu'il y avait urgence en matière de répartition des subsides fédéraux qui n'auraient pas été utilisés par les cantons. Les primes d'assurance-maladie représentant une charge financière pour la plus grande majeure partie de la population, la commission considère que le projet constitue actuellement la meilleure solution. Elle est d'avis qu'il est parfaitement possible, outre le système actuel de réduction de primes, d'introduire pour une période de trois ans une contribution allouée par personne. Selon les estimations actuelles, les 413 millions de francs à répartir, ne constituent que 15,2 pour cent des fonds alloués chaque année par la Confédération et les cantons pour réduire les primes d'assurance-maladie. La majeure partie de ces fonds, à savoir 84,8 pour cent, soit 2,71 milliards de francs ne sont pas utilisés et continuent d'être distribués selon le système prévu par la LaMal. La commission rappelle également que, dans le cadre de la votation sur la taxe sur la valeur ajoutée, il a été promis à la population que 500 millions de francs provenant des bénéfices réalisés par la TVA seraient affectés aux réductions de primes en matière d'assurance-maladie. Après s'être penchée de manière approfondie sur le mode de répartition de ces sommes, elle a analysé les différents modèles. Etant donné que l'arrêté fédéral devra déployer ses effets immédiatement, il devra être facilement applicable sur le plan administratif. Plus il s'agira de prendre en compte les aspects sociaux, plus l'application s'avérera difficile et compliquée. Dans l'hypothèse où des données fiscales seraient mises à la disposition des caisses-maladie, il en résulterait, outre un surcroît de travail considérable, des problèmes administratifs importants. Il convient également de s'interroger dans quelle mesure les caisses-maladie peuvent effectuer elles-mêmes des recherches sur les personnes qui ont une obligation d'entretien ou les mineurs. Le cercle des ayants droit pourrait être différent d'une caisse à une autre, étant donné que certaines caisses assurent davantage de familles ou de personnes seules avec des enfants. Lors des paiements, les sommes les plus diverses seraient également allouées par assuré. Il ne serait donc pas judicieux qu'une partie de ces sommes à allouer soient englouties par de tels travaux administratifs. La majorité de la commission estime important qu'il soit offert aux assurés la possibilité de renoncer, d'une manière simple, à percevoir des contributions. La répartition par assuré s'est avérée, aux vues des problèmes mentionnés, être la solution la plus juste.

La minorité de la commission ne souhaite pas actuellement intervenir dans le système qui prévoit que les cantons peuvent ne retirer que 50 pour cent des subsides fédéraux. Elle ne veut allouer ces subventions aux cantons que par le biais de ce système d'imposition. Ceux-ci doivent remplir leurs obligations. De plus, elle estime que les différences cantonales devraient s'aplanir avec le temps, puisqu'il existe déjà des cantons qui ont retiré le minimum de subsides en 1996, mais qui ont demandé le maximum pour 1997. En conséquence, elle considère que les effets des réductions de primes prévues et distribuées selon le principe de l'arrosoir comme peu efficace et elle souhaiterait une solution plus ciblée et mieux adaptée.

## **2**      **Partie spéciale:** **Explications relatives aux différentes dispositions** **de l'arrêté fédéral**

### **21**      **Article 1**    Contributions fédérales

Aux termes de cet article, la Confédération verse chaque année aux assureurs les contributions fédérales qui n'ont pas été demandées par les cantons en vertu de l'article 66, 5<sup>e</sup> alinéa, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie. Les cantons doivent communiquer à l'Office fédéral des assurances sociales, avant le 31 janvier, le pourcentage de contributions fédérales qu'ils pensent retirer pour l'année en cours. Sur la base de ces informations, les contributions fédérales restées à disposition sont calculées dans l'ordre. Elles sont ensuite divisées par les effectifs moyens des assurés (adultes et enfants) de l'année précédente et versées aux assureurs au prorata par personne assurée.

### **22**      **Article 2**    Réduction de prime

Les assureurs procèdent à la répartition concrète des subventions aux assurés. Ils doivent reverser à leurs assurés par le biais d'une réduction de primes générale et égale les contributions par personne assurée qu'ils ont reçues pour l'année à venir, conformément au mode de répartition énoncé à l'article premier. Les assureurs sont libres quand aux méthodes de répartition qu'ils appliquent. Il serait par exemple envisageable que les assureurs ôtent directement de la prime mensuelle les contributions par personne assurée ou qu'ils fassent parvenir aux assurés un chèque. Lors de cette répartition, l'effectif des assurés en décembre de l'année en cours sera déterminant. Compte tenu que les effectifs des assurés attestent de divergences (entrées et résiliations enregistrées entre-temps) dans la répartition des contributions fédérales aux assurés et que cette répartition aux assurés risque de souffrir quelque retard, il se pourrait que le montant de la contribution allouée par personne ne soit pas toujours le même. Ces légères différences doivent être prises en considération, étant donné que le schéma de répartition doit être aussi simple que possible et ne doit entraîner qu'un minimum de travail administratif aussi bien pour la Confédération que pour les assureurs.

En introduisant une nouvelle fois la distribution des subventions en arrosoir, il faudra malheureusement s'attendre à ce que des assurés bénéficient de réduction de primes alors qu'ils n'en auraient pas besoin sur la base de leur revenu et de leur fortune. Pour les assurés qui souhaiteraient renoncer de leur plein gré à des réductions de primes, les assureurs devraient prendre des mesures à cet effet.

Dans l'hypothèse où des assurés ne souhaiteraient pas bénéficier de réductions de primes, les assureurs devraient constituer un fonds pour les cas difficiles, s'ils n'en disposent pas déjà d'un. En vue de vérifier si les sommes demandées sont utilisées en fonction des objectifs assignés, les assureurs devront communiquer à l'OFAS pour examen un règlement relatif à ce fonds.

Une minorité de la commission souhaiterait restreindre le cercle des ayants droit à celui des assurés qui, en vertu de l'article 276 ss CC, ont une obligation d'entretien ou qui sont mineurs. Le montant de la réduction des primes pour les assurés

mineurs équivaut à la moitié de celui des autres assurés. Limiter ainsi le cercle des ayants droit revient à apporter un soutien plus adapté aux familles et aux personnes ayant une obligation d'entretien.

L'introduction de ces critères supplémentaires est également lié, pour les assureurs, à un surcroît de travail pour arriver à déterminer quelles sont les personnes ayant une obligation d'entretien au sens de l'article 276 ss CC. En revanche, s'agissant des assurés mineurs, cette démarche n'entraînera pas davantage de travail, puisque la notion d'assurés mineurs rejoint celle des enfants, mentionnée dans la LaMal. Aux vues de ce qui précède, il s'ensuivra d'importantes différences quant au montant alloué à chaque assuré par les assureurs. En effet, ils devront procéder à des calculs complexes afin de réduire les primes par assuré, ce qui sera de nouveau indissociable d'un surcroît de travail sur le plan administratif.

En allouant des subventions selon le principe de l'arrosoir, il conviendra de retenir que certains assurés bénéficieront de réduction de primes, alors qu'ils n'en auraient pas absolument besoin compte tenu de leurs revenus et de leur fortune. Par ailleurs, pour les assurés qui renonceraient à une réduction de primes, les caisses-maladie devraient prévoir des mesures à cet effet. Il incombera aux assureurs de mettre en place ces mesures et de les aménager comme ils le souhaitent. Par exemple, ils pourraient procéder à une enquête auprès des assurés, en leur proposant soit de leur faire parvenir un chèque (laissant l'assuré libre de l'encaisser ou non), soit de leur remettre deux bulletins de versement (l'un avec le montant normal de prime, l'autre avec une réduction de prime, laissant de nouveau l'assuré libre de choisir la prime dont il voudra s'acquitter).

Pour les assurés qui n'auront pas demandé de réduction de primes, les assureurs devront constituer un fonds pour les cas particulièrement lourds, s'ils n'en disposent pas déjà d'un. La création d'un tel fonds permettra de constater si les sommes qui n'auront pas été retirées auront été allouées conformément aux objectifs fixés. Les assureurs devront remettre un règlement sur la gestion de ce fonds à l'OFAS pour examen.

## **23 Article 3 Procédure**

Cette disposition confère au Conseil fédéral la compétence de régler la répartition et le versement des contributions aux assureurs. Il reste cependant quelques points de cette procédure à régler, notamment les modalités exactes des calculs des contributions par personne et définir à quel moment les contributions fédérales seront versées aux assureurs.

Cette procédure permettra de garantir que les contributions fédérales des assureurs sont utilisées conformément aux dispositions de l'arrêté fédéral, qu'elles sont correctement indiquées et traitées dans le compte d'exploitation d'après les directives données par l'OFAS aux assureurs.

## **24 Article 4 Dispositions finales**

Les dispositions finales habituelles que comportent un arrêté fédéral urgent sont réglementées aux 1<sup>er</sup> à 3<sup>e</sup> alinéas. Sa durée de validité s'étend au plus tard

jusqu'au 31 décembre 1999. Aux termes du 4<sup>e</sup> alinéa, le Conseil fédéral a la compétence d'abroger l'arrêté avant son échéance. Cette possibilité pourrait s'avérer très judicieuse lorsque le montant des contributions fédérales à répartir, non utilisé par les cantons, est trop minime et lorsqu'il ne vaut plus la peine d'effectuer ce versement aux assureurs.

### **3 Conséquences financières et effets sur l'état du personnel**

Le présent projet entraînera pour la Confédération un surcroît de dépenses, puisque le montant des contributions fédérales fixées à l'article 106 LaMal sera utilisé dans son intégralité. Par l'introduction d'une répartition des contributions fédérales non utilisées par les cantons, conformément à l'article 66, 5<sup>e</sup> alinéa, de la loi sur l'assurance-maladie, la Confédération ne sera plus en mesure de faire d'éventuelles économies supplémentaires.

Le versement des contributions fédérales aux assurés incombera à l'Office fédéral des assurances sociales, qui a déjà procédé à ce type de subventions lorsque l'ancien droit en matière d'assurance-maladie étaient encore en vigueur.

### **4 Constitutionnalité**

Le présent arrêté se fonde sur l'article 34<sup>bis</sup> de la constitution.

Aux termes de cet article, la Confédération a la compétence d'introduire, par voie législative, l'assurance-maladie. Outre cette compétence, elle peut, comme c'était le cas dans l'ancien droit, édicter des dispositions afin de réduire les primes.

Les dispositions proposées devront être édictées sous la forme d'un arrêté fédéral urgent. Conformément à l'article 89<sup>bis</sup> de la constitution, cet arrêté peut être déclaré urgent. L'urgence temporaire résulte des circonstances, notamment que les assureurs doivent savoir avant la fin du mois de juin, si un versement sera effectué en faveur des assureurs pour l'année en cours, de façon à ce qu'ils puissent prendre les mesures administratives leur permettant de distribuer les contributions aux assurés. Une entrée en vigueur immédiate de l'arrêté fédéral est nécessaire. Dans l'hypothèse où l'arrêté fédéral n'entrerait pas en vigueur immédiatement, les contributions fédérales prévues pour 1997 ne pourraient, avant l'échéance du délai référendaire et jusqu'à ce qu'une éventuelle votation populaire ait lieu, être versées aux assureurs et ne seraient en conséquence pas redistribuées aux assurés.

**Verteilung pro versicherte Person**

Jahr	Zu verteilende Bundesbeiträge <sup>1)</sup>	Anzahl Versicherte <sup>2)</sup>	Jahresbeitrag pro versicherte Person	Monatsbeitrag pro versicherte Person
1997	Fr. 413 077 153.—	7 166 317	Fr. 57.64	Fr. 4.80

**Verteilung pro Versicherte bis zum vollendeten 18. Altersjahr (Kinder)**

Jahr	Zu verteilende Bundesbeiträge <sup>1)</sup>	Anzahl Kinder <sup>2)</sup>	Jahresbeitrag pro Kind	Monatsbeitrag pro Kind
1997	Fr. 413 077 153.—	1 576 233	Fr. 262.07	Fr. 21.84

<sup>1)</sup> Nach provisorischer Umfrage bei den Kantonen im Oktober 1996 und bereits definitiven Angaben der Kantone an das BSV im Januar 1996.

<sup>2)</sup> Versichertenbestände 1995.

# Arrêté fédéral concernant le versement temporaire de subsides fédéraux aux assureurs-maladie

du

---

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,*

vu l'article 34<sup>bis</sup> de la constitution;

vu le rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du 23 janvier 1997<sup>1)</sup>,

vu l'avis du Conseil fédéral du 10 mars 1997<sup>2)</sup>;

*arrête:*

## **Article premier** Subsides fédéraux

<sup>1</sup> La Confédération verse chaque année aux assureurs-maladie (assureurs) les subsides fédéraux que les cantons, conformément à l'article 66, 5<sup>e</sup> alinéa, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie<sup>3)</sup>, n'ont pas demandés.

<sup>2</sup> Ces subsides sont répartis entre les assureurs au prorata du nombre moyen de leurs assurés de l'année précédente dans le régime obligatoire.

## **Art. 2** Réduction de prime

<sup>1</sup> Les assureurs utilisent les subsides mentionnés à l'article premier en accordant, dans le courant de l'année, une réduction de prime unique, générale et égale pour tous aux personnes qu'ils assuraient au mois de décembre de l'année précédente.

### *Minorité (Suter, Guisan)*

<sup>1</sup> Les assureurs utilisent les subsides visés à l'article premier en accordant, dans le courant de l'année, une réduction de prime unique, générale et égale pour tous aux personnes qu'ils assuraient au mois de décembre de l'année précédente et qui ont une obligation d'entretien au sens des articles 276 ss du code civil<sup>4)</sup> ou qui n'ont pas 18 ans révolus. La réduction de prime accordée aux assurés n'ayant pas 18 ans révolus équivaut à la moitié de la réduction accordée aux autres assurés.

<sup>2</sup> Les assureurs prennent toutes dispositions nécessaires pour permettre aux assurés de renoncer à la réduction de prime.

<sup>1)</sup> FF 1997 III 228

<sup>2)</sup> FF 1997 III 239

<sup>3)</sup> RS 832.10

<sup>4)</sup> RS 210

<sup>3</sup> Ils emploient les subsides auxquels les assurés ont renoncé pour créer un fonds en faveur des personnes se trouvant dans une situation difficile. Ils établissent pour ce fonds un règlement qu'ils soumettent préalablement pour approbation à l'Office fédéral des assurances sociales.

#### **Art. 3** Procédure

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral arrête les modalités de répartition et de versement des subsides aux assureurs.

<sup>2</sup> L'Office fédéral des assurances sociales établit à l'adresse des assureurs des directives sur la comptabilisation des subsides dans leur compte annuel, en vue de garantir que l'article 2 est respecté.

#### **Art. 4** Dispositions finales

<sup>1</sup> Le présent arrêté est de portée générale.

<sup>2</sup> Il est déclaré urgent en vertu de l'article 89<sup>bis</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, de la constitution, et il entre en vigueur le jour suivant son adoption.

<sup>3</sup> Conformément à l'article 89<sup>bis</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, de la constitution, il est sujet au référendum facultatif; sa durée de validité est limitée au 31 décembre 1999 au plus tard.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral peut abroger le présent arrêté avant la date précitée.

**Initiative parlementaire. Assurance-maladie. Versement temporaire de subsides fédéraux  
aux assureurs-maladie Arrêté fédéral urgent Rapport de la Commission de sécurité sociale  
et de la santé publique du 23 janvier 1997**

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1997
Année	
Anno	
Band	3
Volume	
Volume	
Heft	20
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	97.401
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	27.05.1997
Date	
Data	
Seite	228-238
Page	
Pagina	
Ref. No	10 109 043

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.