

Sélection d'article sur la politique suisse

processus

Volksinitiative „für eine öffentliche Krankenkasse“ (BRG 13.079)

Imprimer

Éditeur

Année Politique Suisse
Institut für Politikwissenschaft
Universität Bern
Fabrikstrasse 8
CH-3012 Bern
www.anneepolitique.swiss

Contributions de

Caroni, Flavia
Schnyder, Sébastien

Citations préféré

Caroni, Flavia; Schnyder, Sébastien 2025. *Sélection d'article sur la politique suisse: Volksinitiative „für eine öffentliche Krankenkasse“ (BRG 13.079), 2011 – 2014*. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne. www.anneepolitique.swiss, téléchargé le 22.06.2025.

Sommaire

Chronique générale	1
Politique sociale	1
Assurances sociales	1
Assurance-maladie	1

Abréviations

Chronique générale

Politique sociale

Assurances sociales

Assurance-maladie

INITIATIVE POPULAIRE
DATE: 18.01.2011
SÉBASTIEN SCHNYDER

La chancellerie fédérale a validé en examen préliminaire l'initiative populaire « **Pour une caisse publique d'assurance-maladie** » visant à instaurer une institution nationale unique représentant la Confédération, les cantons, les assurés et les fournisseurs de prestations et à créer des agences cantonales ou intercantionales chargées de fixer et d'encaisser les primes calculées par canton en fonction des coûts réels de l'assurance-maladie ainsi que de payer les prestations. Elle a été lancée par une coalition des partis de gauche et d'associations de consommateurs. Le délai de récolte des signatures est le 1er août 2012. Les initiants attaquent une concurrence considérée comme illusoire que se livrent les caisses-maladie privées dans l'assurance de base, critiquent l'opacité du système notamment dans le calcul des primes et jugent les frais administratifs et de promotion coûteux et inutiles. Le comité d'initiative considère que l'initiative permet une économie de 200 à 400 millions de francs et surtout qu'elle instaure un système vertueux orienté vers la prévention. Le PLR et SantéSuisse s'y sont déjà montrés hostiles.¹

INITIATIVE POPULAIRE
DATE: 05.03.2014
FLAVIA CARONI

In der Frühjahrssession 2014 beriet der Nationalrat die Botschaft zur **Volksinitiative „für eine öffentliche Krankenkasse“**, die der Ständerat im Vorjahr angenommen hatte. Obwohl der Entscheid schliesslich deutlich zugunsten des vom Bundesrat erarbeiteten und vom Erstrat angenommenen Entwurfs ausfiel, gestaltete sich die Debatte äusserst ausführlich. Die Trennung in ein befürwortendes und ein gegnerisches Lager sowie die Argumentation vollzogen sich dabei entlang ähnlicher Linien wie zuvor bereits im Ständerat. Die vorberatende Kommission beantragte dem Rat, die Initiative zur Ablehnung zu empfehlen. Ihr Sprecher betonte die Wichtigkeit der freien Kassenwahl für das System, da es die Kassen zwingt, im Wettbewerb zu bestehen und möglichst günstige Prämien anzubieten, ein Anreiz, der bei einer Einheitskasse wegfallen würde. Im Falle einer Monopolstellung müsste mit politisch motivierten Defiziten wie bei der IV und ALV gerechnet werden, die längerfristig mit Leistungskürzungen und Steuergeldern korrigiert werden müssten. Aufgrund des fehlenden Wettbewerbs seien steigende Prämien und Staatsbeiträge zu befürchten, und die Umsetzungskosten bewegten sich laut einer Schätzung um CHF 2 Mrd. Eine Minderheit Fehr Jacqueline (sp, ZH) beantragte im Namen der SP-Fraktion und des Initiativträgersvereins, die Initiative zur Annahme zu empfehlen. Das derzeitige Krankenversicherungssystem habe gar nie funktioniert, wovon jährlich steigende Prämien, eine sich verschärfende Risikoselektion und hohe Werbekosten zeugten. Die Mengenausweitung sei eine natürliche Folge des Wettbewerbs. Das System werde immer komplizierter und seine Einheiten arbeiteten primär im eigenen Interesse und zum Nachteil der Patientinnen und Patienten. Mit einer Verbesserung sei ohne Einheitskasse nicht zu rechnen. Die öffentlich-rechtliche Krankenversicherung, aufgezogen anhand des Modells Suva, würde dagegen Kosten einsparen können, indem sie sich nachhaltig um ihre Patientinnen und Patienten kümmere, anstatt darauf hinzuarbeiten, diese loszuwerden. In der weiteren Debatte betonten die bürgerlichen Gegnerinnen und Gegner, das Volk habe die Idee einer Einheitskasse schon mehrfach an der Urne abgelehnt. Eine Einheitskasse bringe keine Kostensenkung, da sie an der Mengenausweitung, welche den zentralen Kostentreiber im System darstelle, nichts verändere. Im Gegenteil würde die Monopolstruktur zu Qualitätseinbussen führen, da diese nicht mehr durch den Wegzug der Versicherten sanktioniert werden könnten. Die in der Initiative vorgesehenen kantonalen Einheitsprämien seien eine Fehlkonstruktion und würden für die ländliche Bevölkerung, welche nachweislich tiefere Kosten verursache, massive Prämiensteigerungen bedeuten. Die Einheitskasse sei auch in der Position, die freie Arztwahl einzuschränken, wie dies bereits bei der Suva oft der Fall sei. Es gelte schliesslich, das bewährte Versicherungssystem – unter anderem mittels noch hängiger Vorstösse – zu optimieren und nicht zugunsten eines Experiments mit ungewissem Ausgang aufs Spiel zu setzen. Die Befürworter hielten dagegen, das System sei unnötig kompliziert: 60 verschiedene Kassen und eine grosse Anzahl verschiedener Versicherungsmodelle seien bei identischen Leistungen und dem Verbot, mit der Grundversicherung einen Gewinn zu erzielen, nicht sinnvoll. Die fehlende Trennung zwischen Grund- und Zusatzversicherung führe zu fortlaufender Verwirrung und erleichtere die

Risikoselektion der Kassen. Der Risikoausgleich, der die Selektion einschränken sollte, sei unvollständig, kompliziert und teuer. Die hohen Reserven von rund CHF 6 Mrd. stellten eine Verschwendung von Prämiegeldern dar, die Festsetzung der Prämienhöhe durch die Kassen sei intransparent und oft inadäquat. Die hohen Prämienunterschiede zwischen Versicherten im selben Kanton seien ungerecht und müssten durch kantonale Einheitsprämien im Rahmen der Einheitskasse behoben werden. Auch die alljährlichen Kassenwechsel mit ihren hohen Kosten würden durch das Einheitssystem wegfallen. Die Aufsicht über das derzeitige System sei komplex und ungenügend, werde aber aufgrund der im Parlament gut vertretenen Interessen der Versicherten nicht verbessert. Nur durch eine staatliche Einheitskasse, welche einen Service Public für ihre Versicherten darstelle, liesse sich diese lange Liste von Problemen beheben, so die Initiativbefürworter aus dem links-grünen Lager. Am Ende der Debatte sprachen sich 124 Ratsmitglieder für den Antrag der Mehrheit aus, die Initiative zur Ablehnung zu empfehlen, 61 stimmten für die Empfehlung auf Annahme der Initiative, bei einer Enthaltung. Die fünf gleichlautenden Motionen, welche eine rasche Abstimmung über die Volkinitiative ohne einen Gegenvorschlag gefordert hatten, wurden damit abgeschrieben. In der Schlussabstimmung am Ende der Frühlingssession nahm der Nationalrat den Bundesbeschluss mit 132 zu 62 Stimmen bei 2 Enthaltungen an, in der kleinen Kammer sprachen sich 27 Ständerätinnen und Ständeräte für den Beschluss und damit gegen die Initiative aus, 12 stellten sich gegen den Beschluss (3 Enthaltungen).²

INITIATIVE POPULAIRE
DATE: 22.03.2014
FLAVIA CARONI

Die **politischen Kampagnen** zur Abstimmung über die Volkinitiative „Für eine öffentliche Krankenkasse“ vom 28. September 2014 begannen schon bald nach der parlamentarischen Beratung in der Frühjahrsession und zogen sich mit grosser Intensität bis zum Abstimmungstermin hin. Die Argumentationslinien verliefen entlang denen in den Räten, wobei sich medial die häufige Beschäftigung der Bevölkerung mit dem Thema in ihrem Alltagsleben und gleichzeitig ein grosser Bedarf nach Faktenwissen abzeichneten. Zahllose Politikerinnen, Gesundheitsexperten, Kadermitglieder der Kassen und Journalistinnen äusserten sich in Interviews, Podien und Kolumnen. Auffallend stark mobilisierte das Thema in der Romandie, die sich bei Volksinitiativen mit ähnlichen Forderungen in der Vergangenheit bereits offener für einen Systemwechsel gezeigt hatte als die Deutschschweiz. Verschiedene Details gaben Anlass zu Diskussionen. So ortete zu Beginn der Kampagne das Gutachten eines St. Galler Rechtsprofessors, in Auftrag gegeben von der Initiativgegnerschaft, einen Fehler im Initiativtext: Da der Text kantonal einheitliche Prämien verlange, wären in Zukunft keine Rabatte für junge Erwachsene und insbesondere keine Kinderprämien mehr möglich. Auch Rabatte bei Hausarzt- oder Telemedizin-Modellen und bei hohen Franchisen wären laut dem Gutachten nicht mehr erlaubt. Die Initianten widersprachen: Es sei zu einer Unklarheit aufgrund ungenauer Übersetzung des ursprünglich in französischer Sprache eingereichten Initiativtexts durch die Bundeskanzlei gekommen. Bei genauer Übersetzung müsse es heissen: „Für jeden Kanton wird eine Prämie festgelegt“, während in der geltenden Übersetzung von einer „einheitlichen“ Prämie die Rede ist. Auch die Höhe der durch die öffentliche Kasse realisierbaren Einsparungen sorgte für Diskussionsstoff. Während die Befürworter von einer Milliarde – mittel- bis langfristig gar von drei Milliarden – sprachen, hielten die Gegner dagegen, man könne höchstens von CHF 350 Mio. an Einsparungen im administrativen Bereich ausgehen, viel wahrscheinlicher jedoch von nur CHF 100 Mio. Bereits im Frühling 2013 hatte sich das Gegner-Komitee „Alliance Santé“ konstituiert, dem rund 100 Parlamentsmitglieder, Vertreter der Leistungserbringer, die beiden grossen Krankenversichererverbände Santésuisse und Curafutura, Patienten- und Konsumentenschutzverbände, der Versicherungs-, der Gewerbe- und der Bauernverband sowie der Pharmaverband Interpharma angehörten. Zwischen Juni und August 2014 formten sich zudem diverse kantonale Komitees. Die Ärzteschaft, der in Abstimmungen zum Gesundheitswesen ein grosser Einfluss zugeschrieben wird, bildete einen Spezialfall: Einige Verbände, unter ihnen der Verband der Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte, schlossen sich dem Ja-Komitee an, da sie sich von der Einheitskasse eine Minderung des eigenen administrativen Aufwands, mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten und eine bessere Koordination der Behandlungen erhofften. Andere, darunter der Spitalverband H+, befürchteten ein Staatsmonopol in der Medizin mit allfälliger Leistungsrationierung und schlossen sich dem Nein-Lager an. Der Dachverband FMH beschloss aufgrund der internen Divergenzen schliesslich Stimmfreigabe. Seitens der Parteien beschlossen nebst der SP die Grünen, die EVP und die CSP die Ja-Parole, alle anderen grossen Parteien sprachen sich für ein Nein aus. Travail.Suisse schloss sich dem Ja-Lager an. Einige Aufmerksamkeit erhielt die schwierige Rolle des Gesundheitsministers Berset, der im Abstimmungskampf das Nein des Bundesrates zur Initiative seiner eigenen Partei

vertreten musste – eine Rolle, die er dem allgemeinen Tenor nach gut erfüllte. Deutlich umstrittener war die Rolle der Krankenversicherer im Abstimmungskampf. Durch ihre Verbände waren sie im Nein-Komitee vertreten und steuerten drei der fünf Millionen Franken zum Kampagnenbudget bei, viele engagierten sich aber auch direkt gegen die Volksinitiative. Bereits früh publizierten diverse Kassen in ihren auflagenstarken Kundenmagazinen Artikel gegen die öffentliche Krankenkasse oder boten in Interviews prominenten Mitgliedern des Nein-Lagers eine Plattform. Vom Initiativkomitee ernteten die Kassen damit umgehend Kritik: Sie würden das Gebot der objektiven, verhältnismässigen und zurückhaltenden Information krass verletzen, das für sie als mit öffentlichen Bundesaufgaben betraute Organe in gleicher Weise wie für staatliche Behörden gelte. Die Kassen hielten dagegen, sie würden auch befürwortenden Stimmen Platz in ihren Publikationen einräumen; zudem würden sie das Geschäft durch und durch kennen und hätten damit die Pflicht, über die Konsequenzen der Initiative zu informieren. Im Juli wurde im Kanton Bern eine Abstimmungsbeschwerde gegen sieben Kassen beim Regierungsrat eingereicht; diese hätten durch ihre nicht objektive und unsachliche Information in ihren Publikationen die Abstimmungsfreiheit verletzt. Der Beschwerdeführer wurde von der SP juristisch unterstützt. Wenige Tage darauf folgten Abstimmungsbeschwerden in den Kantonen Waadt, Genf, Basel-Stadt und Tessin. Allerdings stellte sich schnell heraus, dass die kantonalen Behörden nicht zuständig sind: Da die Beanstandungen kantonsübergreifende Aspekte betreffen, führe der Rechtsmittelweg direkt ans Bundesgericht, so die jeweiligen Antworten. Das daraufhin mit zwei Stimmrechtsbeschwerden angerufene oberste Gericht stellte knapp drei Wochen vor der Abstimmung fest, die Krankenkassen seien bei der vorliegenden Abstimmung nicht zur sonst erforderlichen Neutralität verpflichtet, da die Vorlage sie in qualifizierter Weise betreffe. Eine sachliche Argumentation und Zurückhaltung beim Einsatz von Werbemitteln und finanziellen Ressourcen könnten dennoch erwartet werden. Das Gericht zweifelte diese Sachlichkeit bei einzelnen Publikationen zwar an. Es führte aber aus, da der Abstimmungskampf intensiv geführt werde und auch das Ja-Lager ausreichend zu Wort käme, würden die Äusserungen der Krankenkassen das Abstimmungsergebnis nicht wesentlich beeinflussen. Auf diverse Punkte der Beschwerden war das Gericht gar nicht eingetreten, da diese als nicht ausreichend begründet angesehen wurden.³

INITIATIVE POPULAIRE
DATE: 28.09.2014
FLAVIA CARONI

Am 28. September 2014 **stimmten Volk und Stände über die Volksinitiative "Für eine öffentliche Krankenkasse" ab**. Umfragen im Vorfeld der Abstimmung deuteten auf eine relativ deutliche Ablehnung der Initiative hin, was sich an der Urne bestätigte: Bei einer Stimmbeteiligung von 46,7% wurde die Initiative mit bloss 38,2% Ja-Anteil verworfen. Alle Deutschschweizer Kantone und das Tessin legten ein Nein ein, in den Kantonen Neuenburg, Waadt, Jura und Genf wurde die Initiative dagegen angenommen, in Fribourg nur sehr knapp abgelehnt. Die Resultate offenbarten einen überaus deutlichen Röstigraben, der sich in Fribourg entlang der innerkantonalen Sprachgrenze zog. Die SP Schweiz als Abstimmungsverliererin kündigte an, in Zukunft auf Reformen des Krankenversicherungssystems hinarbeiten zu wollen, bei fehlendem politischen Willen aber auch eine erneute Volksinitiative in Betracht zu ziehen. Dagegen äusserten die Gesundheitsdirektoren der zustimmenden Westschweizer Kantone, die bereits im Abstimmungskampf gemeinsam als Befürworter aufgetreten waren, die Absicht, die Einrichtung kantonalen Einheitskassen zu prüfen. Auch die Einrichtung einer einzigen Westschweizer Einheitskasse wurde nicht ausgeschlossen. Allerdings bedarf die Einrichtung von Einheitskassen auf subnationaler Ebene einer Änderung des KVG und damit eines Beschlusses der Bundesversammlung, was an bestehenden Mehrheiten scheitern dürfte. Aus diesem Grund wurde auch die Idee geäussert, eine Volksinitiative zu lancieren, welche den Kantonen die Einrichtung eigener Einheitskassen erlaubt. Die VOX-Analyse, durchgeführt von der GfS Bern und der Universität Bern, zeigte schliesslich, dass ein klassischer Links-Rechts-Gegensatz das Abstimmungsergebnis geprägt hatte und die Einstellung der Stimmenden zur Rolle des Staates von grosser Bedeutung gewesen war. Die Befürworterinnen und Befürworter der Initiative erhofften sich tiefere Prämien und drückten ihre Unzufriedenheit mit dem aktuellen System aus, während die Gegnerinnen und Gegner nicht an eine Prämienenkung aufgrund der Einheitskasse glaubten. Sie befürchteten dagegen negative Konsequenzen aufgrund des fehlenden Wettbewerbs und eine Einschränkung der freien Arztwahl. Insgesamt nannte sowohl die befürwortende als auch die ablehnende Seite mehrheitlich rationale Stimmotive.

Abstimmung vom 28. September 2014

Beteiligung: 46.7%
Ja: 933'012 (38.2%) / Stände: 4
Nein: 1'512'036 (61.8%) / Stände: 16 6/2

Parolen:

- Ja: SP, GPS, EVP, CSP; SGB, Travail.Suisse, VPOD.
- Nein: SVP, CVP (2*), FDP, BDP, GLP, Economiesuisse, SGV
- Stimmfreigabe: FMH, GDK

*In Klammer Anzahl abweichender Kantonalsektionen ⁴

1) FF, 2011, p. 1257 ss.

2) AB NR, 2014, 573 f.; AB NR, 2014, S. 73 ff.; AB SR, 2014, S. 378

3) LZ, 5.07.14; SO, 2.3.14; NZZ, 22.3.14; SO, 23.3.14; BZ, 9.5.14; BaZ, NZZ, 24.5.14; NZZ, 30.6.14; Lib, 1.7.14; NZZ, 10.7.14; BZ, 21.7.14; 24H, 23.7.14; NZZ, 29.7.14; CdT, 9.8.14; NZZ, 10.9.14; TA, 15.9.14

4) Lit. Heidelberger et al., S. 2 f.; NZZ, 23.8.14; AZ, LT, NZZ, SGT, TA, 29.9.14; NZZ, 30.9.14