



10.431

**Parlamentarische Initiative
Bortoluzzi Toni.
Komatrinker
sollen Aufenthalte im Spital
und in Ausnüchterungszellen
selber bezahlen**

**Initiative parlementaire
Bortoluzzi Toni.
Coma éthylique.
Aux personnes en cause de payer
les frais des séjours hospitaliers
et en cellule de dégrisement!**

Fortsetzung – Suite

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 20.06.14 (FRIST - DÉLAI)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.15 (ABSCHREIBUNG - CLASSEMENT)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.12.15 (FORTSETZUNG - SUITE)

Ingold Maja (C, ZH): Die parlamentarische Initiative hat am Anfang auch in der CVP-Fraktion und auch bei der EVP Sympathien geweckt. Dass junge Leute, teils Minderjährige, wegen Alkoholvergiftungen in den Ausgeh-nächten die Notfallstationen der Spitäler bevölkern, hat grosses Kopfschütteln ausgelöst. Die Idee war einiger-massen plausibel, dass es eine abschreckende Wirkung hätte, wenn die Ausnüchterung im Spital die Jugend-lichen etwas kosten würde. Immerhin zeigen die gesammelten Erfahrungen der Alkoholprävention, dass fast nur Sanktionen nützen, das heisst Verhaltensänderungen bewirken. Verhaltensänderung heisst hier: Wissen, wann man bei Alkoholkonsum aufhören muss.

Da im letzten Jahrzehnt mit den Botellones und der mangelhaften Durchsetzung des Verkaufsverbotes von Alkohol an unter Sechzehnjährige die Sorge um die Jugend im öffentlichen Raum immer grösser wurde, ent-wickelten die Städte Jugendschutzkonzepte und strengten sich enorm an, die Jugend im öffentlichen Raum zum risikoarmen Konsum zu bringen – mit mässigem Erfolg, wie die Zahlen und eben die Spitaleinweisungen zeigen. So verfiel anfänglich der Vorschlag, Jugendschutz und Alkoholprävention über das Portemonnaie zu betreiben – bei Minderjährigen halt über das Portemonnaie der Eltern, die sich wohl eher mit ihren Jungs aus-einandersetzen und Eigenverantwortung übernehmen würden, wenn es finanziell harte Konsequenzen hätte. Ich selber bin vom Anreiz der Eigenverantwortung überzeugt. Tatsächlich läuft es über Konsequenzen, die Eltern für ihre Jugendlichen tragen müssen. Deshalb wollte ich mit einem Pilotversuch herausfinden, ob es funktioniert, ob eine solche Massnahme eine wirksame Prävention darstellt. Das war der erste Blick.

Auf den zweiten Blick zeigten sich schnell Kehrseiten, Nachteile, Risiken, ja es zeigte sich, dass eine solche Massnahme an den Grundfesten des KVG rütteln und einen eigentlichen Systemwechsel provozieren würde. Das ist sicher das Schlüsselargument gegen diesen vorgeschlagenen neuen Artikel.

Die Krankenversicherung berücksichtigt prinzipiell das Verschulden des Patienten weder für die Übernahme von Leistungen noch für die Kostenbeteiligung: Das wäre ein Paradigmenwechsel vom Solidaritätsprinzip zum Verursacherprinzip. Es wäre im Übrigen auch mit dem Grundsatz der Rechtsgleichheit kaum vereinbar, nur auf die Behandlung von Alkoholvergiftungen eine höhere Kostenbeteiligung zu erheben. Die vorgesehene Abgren-zung zwischen Rauschtrinkern und Alkoholabhängigen ist offensichtlich in der Praxis kaum umsetzbar, und es entstünden Mehrkosten für die Spitäler, weil Ärzte ihre Beurteilungen rechtlich nachvollziehbar dokumentieren und viele zusätzliche Abklärungen vornehmen müssten. Dazu kommt, dass viele Rauschtrinker, erwachsene





Alkoholiker ihre Spitalkosten gar nicht zahlen könnten und am Ende die Sozialhilfe dafür aufkommen müsste statt die Krankenversicherung. Das kann es ja dann auch nicht sein!

Für die Familienparteien CVP und EVP, denen der Jugendschutz ein ernsthaftes Anliegen ist, bleibt ein Gegenargument matchentscheidend: Von allen in die Spitäler eingelieferten Komatrinkern sind der kleinste Teil Jugendliche, denn von zehn Betroffenen sind neuneinhalb Erwachsene. So macht es keinen Sinn, breitabgestützte Gesetze wie das KVG zu unterwandern mit einer präjudizierenden Gesetzesänderung, deren Wirkung offenbar nicht einmal belegt werden kann.

Die CVP-Fraktion lehnt den Gesetzentwurf zur parlamentarischen Initiative mehrheitlich ab.

Berset Alain, conseiller fédéral: Il est peut-être utile de rappeler au départ comment fonctionne le remboursement des prestations de l'assurance-maladie. Il faut prouver que ces dernières sont efficaces, appropriées et économiques. Il y a un processus très clair et très précis pour inclure ou exclure des prestations en fonction de ces principes.

Ce qui n'existe pas aujourd'hui dans l'assurance de base, c'est la prise en compte de la faute ou du comportement inapproprié de l'assuré. C'est justement ce que propose de changer cette initiative parlementaire. Dorénavant, elle demande de prendre en compte le comportement inapproprié

AB 2015 N 2288 / BO 2015 N 2288

ou inadéquat de l'assuré, seulement dans le domaine de l'alcool. Je vous dirai que cette question peut se poser dans passablement d'autres domaines. On pourrait aussi tenir compte d'un comportement inapproprié dans le domaine de la fumée, dans la consommation de nourriture en général, les repas au restaurant ou dans d'autres domaines encore. C'est la raison pour laquelle on ne le fait pas aujourd'hui. Si on ouvre cette porte, on peut aller relativement loin.

De l'avis du Conseil fédéral, il s'agit donc d'un changement de système. Mais c'est surtout un durcissement par rapport à l'assurance-accidents. Monsieur de Courten l'a rappelé dans son intervention, aujourd'hui, des prestations de l'assurance-accidents peuvent être réduites s'il y a une faute de l'assuré. C'est vrai, mais, en principe, uniquement pour les prestations en espèces, autrement dit, par exemple, une réduction de la rente dans le cadre de l'assurance-accidents, mais pas pour l'accès aux soins ou pour le financement des soins. Par contre, avec cette initiative, une telle réduction existerait dans l'assurance de base, ce qui signifie concrètement que, dans l'assurance-maladie, la situation deviendrait plus dure et plus restrictive que dans le cadre de l'assurance-accidents.

Ce n'est donc pas une surprise si la consultation a donné des résultats globalement négatifs. Il a été dit lors du débat que les cantons n'étaient pas unis sur le sujet. C'est une conception mathématiquement discutable, dans la mesure où 25 cantons étaient contre et un seul pour. Alors, c'est vrai qu'ils n'étaient pas unanimes, mais l'avis des cantons était pour le moins clair: 25 cantons étaient opposés, et un seul était favorable à l'initiative parlementaire.

J'aimerais encore attirer votre attention sur la mise en oeuvre: comment faire pour mettre en oeuvre le texte de loi issu de l'initiative parlementaire? Il faut d'abord qu'il y ait une "consommation excessive d'alcool". Le texte prévoit donc une limitation. Or, à partir de quand peut-on considérer qu'il y a une consommation "excessive" d'alcool? Est-ce uniquement dans le cas d'un coma éthylique? On pourrait partir de l'idée que, s'il y a un coma éthylique, on peut savoir a posteriori que la consommation d'alcool était excessive. Est-ce que cela veut pour autant dire qu'elle était excessive ex ante? Non, il peut arriver que des personnes, notamment des jeunes, consomment de l'alcool sans savoir quel effet cela peut leur faire. Même en étant relativement modérée, cette consommation peut avoir des effets très forts. La question de la limitation n'est donc pas clarifiée.

En outre, il faut s'attendre à ce que les personnes concernées contestent le caractère excessif de leur consommation d'alcool. Imaginez une seconde le travail pour les assureurs! Ce n'est pas une surprise, d'ailleurs, si une bonne partie des assureurs s'opposent à l'initiative parlementaire. Imaginez leur travail: vérifier sur le terrain; rencontrer des témoins; parler peut-être au chauffeur de taxi; trouver des personnes qui étaient sur place et qui pourront dire si, effectivement, la consommation d'alcool était excessive ou non; parler au personnel médical qui confirmera le caractère excessif de la consommation. Si des procès ont lieu par la suite, il faudra qu'un juge tranche. C'est une usine à gaz! Si on veut réduire les coûts de l'assurance-maladie, ne créons pas un nouvel appareil administratif pour lequel il faudra clarifier des cas dans des domaines dont nous savons que les coûts sont relativement faibles.

Pourquoi sont-ils relativement faibles? Tout d'abord, parce qu'aujourd'hui, il est question des jeunes dans le débat. Partons de l'idée qu'une partie des comas éthyliques ou des admissions à l'hôpital pour des problèmes d'alcool sont le fait des jeunes. En réalité, ce sont seulement 10 pour cent des admissions qui concernent les



jeunes et les jeunes adultes, or, on ne parle ici que des jeunes. Ces 10 pour cent concernent des jeunes qui sont généralement en bonne santé, qui vont payer cela par leur franchise. In fine, les coûts vont être pris en charge par les assurés eux-mêmes dans la plupart des cas, parce qu'ils sont jeunes et en bonne santé, et ils seront couverts par la franchise.

Ces 10 pour cent concernent des jeunes, mais plus de 50 pour cent concernent des personnes dépendantes à l'alcool, qui sont sous traitement pour des raisons d'alcool. Et ces personnes-là sont exclues du projet issu de l'initiative parlementaire – c'est l'alinéa 4 de l'article 64a0 LAMal, selon lequel un assuré qui suit un traitement médical en raison d'une dépendance à l'alcool depuis six mois au moins est réputé ne pas être responsable de sa consommation excessive d'alcool. La plupart des admissions sont des conséquences de tels cas, donc, là aussi, les coûts qui y sont liés ne vont pas disparaître, et ils resteront à la charge de l'assurance-maladie.

Il y a donc des cas qui se situent entre les deux, des cas qui ne concernent ni des personnes jeunes, qui financent ces frais par leur franchise, ni des personnes dépendantes à l'alcool. Or, à ces personnes, on va dire de manière relativement arbitraire qu'elles ne tombent ni dans une catégorie ni dans l'autre et que les frais les concernant ne seront donc pas pris en charge par l'assurance-maladie, qu'elles auront quelque chose à payer qu'elles n'auraient pas eu à payer jusqu'ici.

Cet aspect financier est relativement important. Je fais tout ce que je peux, avec le Conseil fédéral, pour tenter autant que possible d'avoir la maîtrise des coûts de la santé. Je vous remercie de votre soutien dans la maîtrise de ces coûts, mais je constate aussi que certains qui se sont exprimés ce matin, disant qu'il fallait absolument pouvoir réduire ici un petit peu les dépenses dans l'assurance-maladie, qu'il était impossible de tolérer cela, sont les mêmes qui se sont opposés à tous les travaux du Conseil fédéral pour faire baisser le prix des médicaments. Nous y sommes parvenus, avec une diminution de prix par année d'environ 600 millions de francs pour les médicaments. Alors, on ne peut pas, d'un côté, dire que ce ne n'est pas important et, de l'autre, vouloir absolument agir ici, face à ce problème spécifique.

Pour la suite, il y a aussi l'aspect social et l'aspect préventif. Quelle est la conséquence de ce qui serait décidé aujourd'hui sur le terrain, dans les cas difficiles? Est-ce que cette décision engendrera des cas pour lesquels on renoncera à envoyer un jeune à l'hôpital? Pour lequel on se dira: "Il va devoir payer les frais lui-même, ne peut-on pas faire autrement?" En matière de suivi, en matière de santé, n'y a-t-il pas là un problème auquel nous devrions être attentifs? C'est en tout cas l'avis du Conseil fédéral.

Il y a enfin la question de l'égalité de traitement – j'en ai parlé au tout début de mon intervention. Ce débat ne devrait pas porter que sur la consommation excessive d'alcool. Il y a d'autres comportements qui pourraient être ici concernés, qui nuisent à la santé.

Le Conseil fédéral a donc estimé – je dois vous le dire ici afin que ce soit clair, cela ayant aussi été mentionné ce matin –, par ces réflexions, que ce débat pouvait être mené; il l'a d'ailleurs été. Les travaux de la commission ainsi que la procédure de consultation ont permis de prendre connaissance de l'avis et de la position des milieux concernés par cette question. A la fin de cette procédure, nous arrivons à la même conclusion que votre commission, à savoir qu'il faut renoncer à l'idée formulée par cette initiative parlementaire pour les raisons que j'ai évoquées.

Je vous invite, par cette argumentation, à suivre la proposition de la majorité de votre commission, qui est également l'avis du Conseil fédéral, et à classer cette initiative parlementaire.

Köppel Roger (V, ZH): Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset, Ihre Argumentation, mit Verlaub, geht doch hinten und vorne nicht auf. Wenn ich die Zähne nicht richtig putze und dann ein Loch in einem Zahn habe, muss ich die Behandlung ja selber bezahlen, und niemand käme auf die Idee, diese Zahnarztrechnung für mich zu bezahlen. Wie wollen Sie einem normalen Schweizer, der nicht auf Ihrer intellektuellen Abstraktionsstufe zu denken imstande ist, erklären, dass im Falle eines absichtlichen Bewusstlostrinkens die Allgemeinheit bezahlen soll, nicht aber, wenn man seine Zähne nicht richtig putzt?

AB 2015 N 2289 / BO 2015 N 2289

Berset Alain, conseiller fédéral: Monsieur Köppel, je me réjouirais beaucoup de pouvoir travailler avec vous dans la commission compétente pour les questions de santé, d'accidents et de maladie. L'exemple du dentiste et du fait de se laver ou non les dents que vous citez n'est pas une question de maladie. C'est une question de santé, mais qui n'est pas liée à la maladie. En effet, l'assurance-maladie couvre les cas de maladie ou les problèmes qui ont des conséquences sur la santé. Que les comportements soient fautifs ou non, là n'est pas la question.

J'aimerais vous poser une question en retour: pour quelles raisons faut-il se limiter à la consommation ex-



cessive d'alcool? Si on suit votre logique, on devrait dire que la consommation excessive de tabac pose des problèmes pour la santé, que la consommation excessive de snus – pour reprendre un problème qui a été abordé cette semaine à l'heure des questions – pose un problème pour la santé et que le fait de ne pas consommer cinq portions de fruits ou de légumes par jour pourrait aussi avoir des conséquences sur la santé. Si vous souhaitez aller plus loin, il faut le dire clairement, mais cela signifierait aussi entrer en matière sur une désolidarisation dans le domaine de l'assurance-maladie. Si c'est le projet politique que vous soutenez, j'en prends note. Mais ce n'est pas le projet politique que soutient le Conseil fédéral!

Schmid-Federer Barbara (C, ZH), für die Kommission: Es gibt ein Recht auf medizinische Notfallbehandlung. Sie alle haben vom Ärzteverband ein Schreiben erhalten, weil sich der Ärzteverband sehr grosse Sorgen um dieses Prinzip macht. Der Ärzteverband möchte, dass wir hierzu eine breite Diskussion führen, wie das auch Kollege Pezzatti gesagt hat. Führen wir also eine Diskussion – aber bitte, führen wir sie! Führen wir sie so, wie Kollege Hess das jetzt tun will, und nehmen Sie nicht schon vor der Diskussion ausgerechnet die Jugendlichen von diesem Recht aus!

An der Anzeigetafel sehen Sie, dass wir heute auch noch über Ausnüchterungszellen sprechen wollten. Das ist aber nicht der Fall, wir sprechen nur von der medizinischen Notfallbehandlung. Wir bleiben dran an den Ausnüchterungszellen, sie sind aber nicht Teil des jetzt vorliegenden Inhalts. Lassen Sie sich dadurch nicht verwirren.

Die Gesetzesänderung wollte sich mit Jugendlichen befassen. Sie tut es aber nicht, denn würde sie umgesetzt, würde sie nur zu 4 Prozent Jugendliche treffen. Die ganz grosse Mehrheit derjenigen, die davon betroffen wären, wäre 45 bis 64 Jahre alt, gehörte also zu meiner Altersgruppe.

Im Namen der Mehrheit – die Kommission hat mit 12 zu 9 Stimmen bei 1 Enthaltung entschieden – bitte ich Sie eindringlich, diese parlamentarische Initiative abzuschreiben.

de Courten Thomas (V, BL): Frau Kollegin Schmid-Federer, können Sie seitens der Kommission bestätigen, dass die Argumentation, die Herr Steiert hier vorgebracht hat, der gesagt hat, dass das alles ohnehin zulasten der Franchise abgerechnet werden könne, falsch ist, weil im Gesetzentwurf, den die Kommission erarbeitet hat, in Artikel 64a Absatz 2 steht: "Die Kostenbeteiligung nach Absatz 1 wird nicht an die Franchise und den jährlichen Höchstbetrag des Selbstbehalts angerechnet." Können Sie das bitte bestätigen?

Schmid-Federer Barbara (C, ZH): Diese Frage kann ich Ihnen so nicht beantworten. Doch wir haben ja, wie gesagt, ein Kommissionspostulat eingereicht und schauen dann, wie es weitergeht.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI), pour la commission: Permettez-moi de rappeler les raisons principales, pour lesquelles la majorité de la commission veut classer l'initiative. Premièrement, l'initiative porte préjudice au principe de solidarité, comme vous l'a aussi indiqué Monsieur le conseiller fédéral Berset. Si on lui donnait suite, les mêmes mesures pourraient à l'avenir être appliquées à d'autres comportements nocifs pour la santé. Deuxièmement, la distinction entre ivresse ponctuelle et dépendance à l'alcool n'est pas applicable en pratique. Qui est compétent pour décider si une personne hospitalisée est dépendante à l'alcool et ne doit donc pas payer elle-même les coûts ou bien si quelqu'un est hospitalisé pour d'autres raisons, par exemple, pour une pneumonie ou d'autres problèmes de santé, et non pour une consommation excessive d'alcool?

Troisièmement, le nombre de personnes concernées est minime. Parmi les personnes admises à l'hôpital pour une intoxication alcoolique, 90 pour cent sont dépendantes à l'alcool, donc non concernées par la mesure.

Enfin, la réponse à la consultation sur l'avant-projet de la commission est très claire. La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, la Fédération des médecins suisse et H+ Les Hôpitaux de suisse sont opposés au projet, de même que tous les cantons, à l'exception du canton de Thurgovie, la majorité des fournisseurs de prestations et les organisations de protection des consommateurs.

Ce sont les raisons pour lesquelles la commission a décidé, par 12 voix contre 9 et 1 abstention, de classer l'initiative. Je vous invite donc à suivre la proposition de la majorité de la commission.

Präsidentin (Markwalder Christa, Präsidentin): Die Mehrheit der Kommission beantragt, die parlamentarische Initiative abzuschreiben. Eine Minderheit Frehner beantragt, die Initiative nicht abzuschreiben.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 10.431/12837)

Für den Antrag der Mehrheit ... 97 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 85 Stimmen



AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Nationalrat • Wintersession 2015 • Zwölfte Sitzung • 17.12.15 • 08h00 • 10.431
Conseil national • Session d'hiver 2015 • Douzième séance • 17.12.15 • 08h00 • 10.431



(11 Enthaltungen)

Präsidentin (Markwalder Christa, Präsidentin): Damit sind wir am Ende unserer heutigen Tagesordnung angelangt.

Geschätzte Kolleginnen und Kollegen, ich wünsche Ihnen viel Vergnügen bei den Feiern für den zukünftigen Bundespräsidenten, Herrn Johann Schneider-Ammann, und für das neue Mitglied des Bundesrates, Herrn Guy Parmelin!

Schluss der Sitzung um 11.55 Uhr

La séance est levée à 11 h 55

AB 2015 N 2290 / BO 2015 N 2290

