



21.063

**Maximal 10 Prozent des Einkommens
für die Krankenkassenprämien
(Prämien-Entlastungs-Initiative).
Volksinitiative
und indirekter Gegenvorschlag****Maximum 10 pour cent du revenu
pour les primes d'assurance-maladie
(initiative d'allègement des primes).
Initiative populaire
et contre-projet indirect***Fortsetzung – Suite*

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 15.06.22 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.06.22 (FORTSETZUNG - SUITE)

Präsident (Candinas Martin, erster Vizepräsident): Wir fahren mit der Beratung der Volksinitiative und des indirekten Gegenvorschlags weiter.

Berset Alain, conseiller fédéral: L'initiative dont vous avez commencé à débattre hier et dont il continue à être question ce matin vise à alléger la charge relative aux primes de l'assurance-maladie. Elle demande que cette charge ne dépasse pas 10 pour cent du revenu. Elle prévoit un financement des réductions de primes à deux tiers par la Confédération, le reste payé par les cantons. Pour l'année 2024, les coûts supplémentaires engendrés par l'initiative sont estimés à 4,7 milliards de francs pour la Confédération et un peu plus de 1 milliard de francs pour les cantons. Le Conseil fédéral a constaté qu'il manque des incitations à la maîtrise des coûts, qui constituent pourtant le cœur du problème.

Un contre-projet du Conseil fédéral a été présenté et un contre-projet de votre commission existe. Il existe une unité de vue pour présenter un contre-projet à cette initiative. Cela signifie qu'il y a nécessité d'agir, que le problème doit être réglé. Le Conseil fédéral partage la volonté des initiants, la volonté également de la majorité de votre commission d'alléger la charge des primes. Cette charge dépend principalement de deux facteurs: d'une part, l'évolution des coûts de la santé – sur ce point, des mesures sont en discussion, sont déjà prises ou encore à prendre pour garantir une meilleure maîtrise des coûts. D'autre part, la possibilité, de l'autre côté de la chaîne, de limiter la charge avec les réductions de primes qui sont financées par la Confédération et les cantons. Comme vous le savez, la Confédération finance pour les réductions de primes des montants à hauteur de 7,5 pour cent des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins. C'est donc une contribution qui suit, de manière très directe, l'évolution des coûts.

Les cantons par contre, n'ont que peu de contraintes pour fixer leurs contributions. Ils ne sont notamment pas tenus de suivre l'évolution des coûts. Je peux rappeler que, dans les débats en 2007/08 autour de la péréquation financière, il était plus ou moins admis que les cantons et la Confédération devaient contribuer ensemble à cette réduction de primes. Dans ce cadre, un montant, un pourcentage, a été fixé pour la Confédération, mais pas pour les cantons. Durant les années 2007 à 2011, on a eu un rapprochement de ces financements et, pour toutes sortes de raisons, à partir de 2011/12, c'est reparti dans une autre direction. Des évolutions très différentes ont été observées d'un canton à l'autre avec, en 2020, la moitié des cantons qui payait environ le même montant de réduction de primes qu'en 2010, alors que, dans l'intervalle, les coûts de la santé ont fortement augmenté. La part des cantons, du moins d'une partie d'entre eux, a diminué.

Ne voulant faire du mal à personne, je citerai deux exemples qui illustrent bien cette évolution. Le canton de Nidwald contribuait en 2010 à hauteur de 7 millions de francs et la Confédération versait 10 millions de





francs. Aujourd'hui, la part du canton est descendue de 7 à 5 millions, tandis que la part de la Confédération est montée de 10 à 14 millions. L'autre exemple concerne le canton de Lucerne, où 72 millions francs étaient versés par le canton en 2010 et 93 millions par la Confédération. Maintenant, la part du canton est descendue à 56 millions et la part de la Confédération est montée de 93 à 132 millions de francs. C'est ce que l'on constate. Ce n'est pas la règle dans tous les cantons: d'autres cantons ont fait différemment. C'est un problème auquel il faut apporter une solution.

Globalement, on constate sur ces dix dernières années que les contributions cantonales ont augmenté; effectivement, le solde est positif; il est d'environ 600 millions de francs au total sur les dix dernières années, mais cela n'est dû qu'à sept cantons. Seuls sept cantons sont à l'origine de cette augmentation de 600 millions de francs. Pour les autres cantons, c'est naturellement une autre situation. C'est sur cette situation que s'est fondée la réflexion d'élaborer un contre-projet à l'initiative. Nous souhaitons corriger cela de manière à avoir plus de stabilité pour l'avenir.

Je ne détaillerai pas maintenant le mécanisme du contre-projet du Conseil fédéral, vous le connaissez. Une proposition de votre commission l'a modifié de manière assez importante, avec des cantons qui seraient obligés de consacrer un montant total minimal aux réductions de primes, mais qui pourraient prendre en compte les actes de défaut de biens dans ce montant. Et puis, ce contre-projet prévoit que les réductions de primes sont accordées aux bénéficiaires de prestations complémentaires par un financement séparé. Cela générerait des coûts différents, qui seraient plus élevés avec le contre-projet de la commission du Conseil national qu'avec celui du Conseil fédéral. Ces coûts seraient essentiellement plus élevés pour la Confédération, mais aussi pour les cantons, avec des coûts totaux que nous estimons après avoir analysé le projet à quelque 2 milliards de francs, voire un peu plus. Nous constatons que l'assurance obligatoire des soins représente plus de 30 milliards de francs chaque année; 7,5 pour cent de 30 milliards de francs, cela fait pas mal d'argent pour expliquer la part de la Confédération dans les réductions de primes. Ces catégories sont extrêmement importantes.

Votre commission propose également que chaque canton définisse le pourcentage maximal que les primes doivent représenter par rapport au revenu disponible des assurés résidant dans le canton. Elle prévoit que c'est le Conseil fédéral qui définit la manière de calculer la prime et le revenu disponible. Votre commission a accepté cette proposition de manière unanime.

Cela va aussi dans le sens du contre-projet du Conseil fédéral, même si aucune charge maximale n'est prévue – c'est un objectif général. Dans la mesure où cette disposition est acceptée en plus, et non pas en remplacement, du contre-projet du Conseil fédéral, elle peut être saluée et pleinement soutenue.

La question des créances se pose aussi. En 2020, les cantons ont pris en charge des créances pour 380 millions de francs. S'ils peuvent prendre en compte ces créances, le contre-projet n'aura plus qu'un impact très faible. J'aimerais

AB 2022 N 1234 / BO 2022 N 1234

donc vous inviter ici à ne pas suivre la proposition de la minorité mais à suivre votre commission.

En résumé, je vous invite à suivre le Conseil fédéral; je vous invite à soutenir l'introduction d'un objectif social cantonal en tant que complément au contre-projet. Je crois qu'il est important de trouver un équilibre – c'est le début des travaux, si je peux le dire ici; je vous invite, comme le propose le Conseil fédéral, à voter le rejet de l'initiative.

Aeschi Thomas (V, ZG): Herr Bundesrat Berset, ich danke Ihnen für Ihre Ausführungen. Sie sind ja auch Mitglied des Gesamtbundesrates. Unsere Kammer hat gestern Ausgaben von plus 3,2 Milliarden Franken im Rahmen des Gegenvorschlags zur Gletscher-Initiative beschlossen. Wir haben jetzt einen Kommissionsantrag, der nochmals 2,2 Milliarden Franken jährlich wiederkehrend kostet. Was sagen Sie zu dieser Kostenexplosion, die aktuell hier im Bundesparlament vor sich geht?

Berset Alain, Bundesrat: Vielen Dank für diese Frage. In diesem konkreten Fall kann ich nur noch einmal sagen, was ich vorhin gesagt habe: Ich lade Sie ein, dem Gegenvorschlag des Bundesrates zuzustimmen. Das ist der erste Punkt.

Zweiter Punkt: Wir sehen, dass wir jetzt über die Entwicklung der Kosten, über die Entwicklung von allen Ausgaben für die nächsten Jahre entscheiden sollen, und das macht dem Gesamtbundesrat Sorgen. Das gilt insbesondere im heutigen Kontext angesichts der grossen Unsicherheit bezüglich der Entwicklung der Wirtschaft und der BIP-Entwicklung generell. Das gilt auch für den Kontext der beiden Jahre, in denen schon sehr viel ausgegeben worden ist, um unsere Gesellschaft und Wirtschaft im Rahmen der Covid-19-Krise zu unterstützen. Das heisst, man muss eine konsolidierte Sicht auf die ganze Entwicklung haben. Ich bin mir



ziemlich sicher, dass diese Diskussion erst am Anfang steht, dass wir jeden Moment mit weiteren konkreten Elementen konfrontiert werden können und dann auch das Parlament darüber wird befinden müssen.

Gysi Barbara (S, SG): Herr Bundesrat, ich habe anschliessend an das Votum von Herrn Aeschi eine Frage. Er hat von einer Kostenexplosion gesprochen. Ist es nicht vor allem auch eine Prämienexplosion? Nächstes Jahr drohen ja gemäss den Zeitungen bis zu 10 Prozent höhere Prämien. Ich weiss, dass man es noch nicht genau sagen kann, aber es geht vor allem auch um die hohe Belastung durch die Prämien.

Berset Alain, Bundesrat: Wie wir jetzt wissen, lagen die Prämien zuletzt mehrere Jahre in Folge unter der Kostenentwicklung. Das ist das Problem.

Es gab zwei Jahre, in denen wir einen Bremseffekt bezüglich der Kosten feststellen konnten. 2018 war eines dieser Jahre. Dabei muss man aber auch daran erinnern, dass der Bundesrat 2017 von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch gemacht hat, um den Tarmed zu korrigieren. Auf das Jahr 2018 hatte das den positiven Effekt von etwa einer halben Milliarde Franken. Danach sind die Kosten aber wieder nach oben gegangen. Der zweite Effekt war 2020, das war die Corona-Krise. Da gab es bekanntlich sehr viele Patientenbehandlungen im stationären Bereich, der ganze Rest dagegen entwickelte sich ziemlich rückläufig. Das hat das Ganze ein bisschen gedämpft. Jetzt geht es aber wieder nach oben.

Das Problem, das wir jetzt sehen, ist, dass sich die Kosten im Gesundheitsbereich generell, nach mehreren Jahren mit Prämien unterhalb der realen Kostenentwicklung, sowie infolge des Corona-Nachholeffektes seit einigen Monaten nicht erfreulich entwickeln. Das ist genau eines der Probleme, die wir anerkennen müssen. Zugleich ist es noch sehr schwierig, zu sagen, wie die Prämienrunde vom September dieses Jahres aussehen wird. Ohne ganz falschzuliegen, kann man, glaube ich, schon sagen: Die Prämien werden sehr wahrscheinlich stark bis sehr viel stärker steigen als in den letzten Jahren.

Herzog Verena (V, TG): Herr Bundesrat, sehen Sie es nicht auch so, dass mit dieser Initiative das Pferd beim Schwanz aufgezäumt wird? Sollte man nicht vielmehr daran arbeiten, die Gesundheitskosten einzudämmen?

Berset Alain, Bundesrat: Es ist schon klar, Frau Nationalrätin Herzog, dass diese Initiative, glaube ich, einfach nichts bringt, um die Kostenentwicklung im Gesundheitsbereich zu bremsen. Man kann und man muss an beiden Seiten arbeiten. Die eine Seite betrifft die Entwicklung der Gesundheitskosten: Der Bundesrat hat in den letzten Monaten und Jahren sehr viele Projekte ins Parlament gebracht, um dieses Problem wirklich zu lösen. Es gab ein erstes und ein zweites Kostendämpfungsprojekt – es ist dann noch gesplittet worden –; das war eine sehr grosse Arbeit. Es ist immer sehr schwierig, dafür Mehrheiten zu finden. Aber alles in allem geht es vorwärts.

Es gilt auch die andere Seite zu beachten: Wie hoch ist die Last der Prämie für die betroffenen Personen? Da wir immer wieder mit Kopfprämien arbeiten, ist seit Langem festgelegt, dass es eine Korrektur bzw. eine Begleitmassnahme braucht, die "réduction individuelle de primes". Wir müssen auch an dieser zweiten Seite arbeiten.

Noch einmal: Der Bundesrat hat klar gesagt, die Initiative sei abzulehnen. Aber wir haben auch gesehen, dass es da ein Problem zu lösen gibt, vor allem was die Finanzierung dieser Massnahmen zwischen Bund und Kantonen betrifft. Dadurch ist auch der Gegenvorschlag entstanden.

de Courten Thomas (V, BL), für die Kommission: Ich kann mit den Schlussbetrachtungen nahtlos an das anschliessen, was der Bundesrat soeben auch nochmals gesagt hat. Das System der Finanzierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ist ein Kernthema in dieser Diskussion. Gestern wurde immer wieder gesagt, das System der Kopfprämien sei unsozial und unseriös. Es wurde sogar gesagt, es sei skandalös. Auch namens der Kommission muss ich Sie schon daran erinnern, dass das so natürlich nicht korrekt ist. Seit der Schaffung der OKP ist umstritten, wie die Grundversorgung in der Gesundheit finanziert werden soll. Bundesrat und Parlament haben sich mehrfach und deutlich dafür ausgesprochen, dass grundsätzlich alle eine gleiche Prämie zahlen, unabhängig von den jeweiligen finanziellen Verhältnissen. Es findet aber sehr wohl ein sozialer Ausgleich statt: Die Kantone sind verpflichtet, die Prämienverbilligung jenen zu zahlen, die in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben; diese Leistung wird zusätzlich mit der Kinderprämienverbilligung für Familien in unteren und in mittleren Einkommensklassen ergänzt. Versicherungstechnisch berechnet, sind diese Prämien auch eine Solidarität hinsichtlich der Geschlechterfrage, hinsichtlich der Jungen und Alten, hinsichtlich der Gesunden und Kranken. All das haben wir in dieses System eingebaut.

Ich muss Ihnen noch die aktuellen Zahlen zur Prämienverbilligung in der Schweiz kommunizieren, damit das dann korrekt im Amtlichen Bulletin aufzufinden ist. Ich entnehme diese einem im Mai 2022 publizierten Bericht



des BAG über die Wirksamkeit der Prämienverbilligung. Darin steht, dass im Jahr 2020 rund 2,4 Millionen Personen in der Schweiz eine individuelle Prämienverbilligung (IPV) bezogen. Das entspricht einer Bezugsquote von immerhin 28 Prozent der Bevölkerung. Zusätzlich haben in diesem Prämienverbilligungssystem 404 000 Personen Ergänzungsleistungen und 308 000 Personen Sozialhilfe bezogen.

Die Ausgaben für die IPV betrugen im Jahr 2020 insgesamt 5,5 Milliarden Franken. Davon finanzierten die Kantone im Durchschnitt 48 Prozent, wobei grosse Unterschiede zwischen den kantonalen Finanzierungsanteilen bestanden. Die Pro-Kopf-Ausgaben für die IPV lagen je nach Kanton zwischen 374 und 1048 Franken. Bis ins Jahr 2011, das war in der Diskussion gestern auch noch wichtig, folgten die Pro-Kopf-Ausgaben für die IPV dem Prämienanstieg. Einzig in den Jahren zwischen 2011 und 2017 stiegen die Pro-Kopf-Ausgaben für die IPV weniger stark als die OKP-Prämien pro Kopf. Das wurde aber wieder korrigiert. Seit 2018 hat eine Trendumkehr stattgefunden. Die Pro-Kopf-Prämien sind in dieser Periode wieder weniger stark gestiegen als die Ausgaben für die IPV.

AB 2022 N 1235 / BO 2022 N 1235

Die Initiative will nun diese Mittel in der IPV zusätzlich erhöhen. Es geht um nochmals 5,5 Milliarden Franken. Davon hätte der Bund 4,5 Milliarden und die Kantone 1 Milliarde Franken zusätzlich beizutragen. Das bedeutet in diesem System der Ergänzung zwischen den steuergeldfinanzierten und den prämienfinanzierten Anteilen in der Grundversorgung der Gesundheit konkret eine Verlagerung zu den Steuerzahlern. Deshalb ist es eine Umverteilung, und deshalb ist es – man kann es drehen, wie man will – eben keine Lösung für das Problem der steigenden Gesundheitskosten, sondern eine Symptombekämpfung.

Die Variante der Kommission will dieses Sozialziel aufnehmen, aber nicht auf Bundesebene, sondern auf kantonomer Ebene. Der Mindestbeitrag der Kantone an die Prämienverbilligung soll zudem klarer berechnet werden. Wir haben verschiedene Anträge dazu. Konkret geht es um die Fragen, ob wir die Verlustscheine der Kantone und die Prämienverbilligung für die Ergänzungsleistungsbeziehenden in die Berechnung einbeziehen oder nicht.

Der Bundesrat schlägt vor, die Verlustscheine nicht einzubeziehen, die Prämienverbilligung für Ergänzungsleistungen aber einzubeziehen. Das bedeutet konkret 490 Millionen Franken an zusätzlichen Kosten für die Kantone. Die Minderheiten de Courten und Aeschi Thomas wollen beide Elemente einbeziehen, was bei den Kantonen noch zu Mehrkosten von 110 Millionen Franken führen würde.

Die Mehrheit der Kommission will die Verlustscheine einberechnen, die Prämienverbilligung jedoch nicht, was insgesamt 2,2 Milliarden Franken ausmacht: 1,3 Milliarden Franken zusätzliche Kosten beim Bund und 920 Millionen bei den Kantonen. Würde man beide Elemente nicht in diese Berechnung einbeziehen, wären es im Übrigen 2,6 Milliarden Franken, je 1,3 Milliarden für Bund und Kantone.

Die Minderheit Gysi Barbara zur Prämien-Entlastungs-Initiative beantragt dem Rat die Ja-Empfehlung zur Volksinitiative. Die Mehrheit der Kommission ist der Meinung, dass dieses Anliegen nur auf die Finanzierung der Prämienverbilligung abzielt und nicht auf die Kostenentwicklung bei der Gesundheitsversorgung. Sie lehnte diesen Antrag deshalb mit 18 zu 7 Stimmen ab. Der Antrag der von Herrn Glarner vertretenen Minderheit de Courten für Nichteintreten auf den Gegenvorschlag beruht auf der Argumentation, dass weder die Initiative noch der Gegenvorschlag das Problem lösen würde. Die Kommissionsmehrheit ist anderer Ansicht und hat den von der Minderheit aufgenommenen Antrag mit 16 zu 9 Stimmen abgelehnt.

Die Minderheitsanträge I (Aeschi Thomas) und II (de Courten) wurden jeweils mit 16 zu 9 Stimmen abgelehnt. Es ging dort um die vorhin erwähnten Einbezüge der Verlustscheine oder der IPV für die Ergänzungsleistungsbezüger in die Berechnung.

Bei der Minderheit Aeschi Thomas zu Artikel 84 geht es um die Erfassung der Personendaten im KVG. Herr Aeschi beantragt Ihnen hier, dass auch die Personendaten zur Staatsbürgerschaft mit einbezogen werden. Die Kommission lehnte das mit 16 zu 7 Stimmen ab.

Zum Schluss will ich noch erwähnen, dass wir, gestützt auf die Annahme des indirekten Gegenvorschlags seitens der SGK-N, dem Plenum beantragen, gemäss Artikel 105 Absatz 1 des Parlamentsgesetzes einer Fristverlängerung bis zum 3. Oktober 2023 zuzustimmen.

Schliesslich hat die SGK auch noch die Petition 17.2018, "Für einkommensabhängige Krankenkassenprämien", behandelt. Die Kommission hat diese Petition zur Kenntnis genommen und sie damit gemäss Artikel 126 Absatz 2 des Parlamentsgesetzes behandelt.

Roduit Benjamin (M-E, VS), pour la commission: Au terme de ce débat, nous vous rappelons les recommandations de notre commission, à savoir d'adopter toutes les modifications apportées par le Conseil fédéral au droit en vigueur, à l'exception des articles 65 alinéa 1a, 65 alinéa 1sexies et des dispositions transitoires.



Le nouvel article 65 alinéa 1a a été proposé à l'unanimité par la commission. Il y est question d'un objectif – encore un – social obligeant les cantons à définir le pourcentage maximal que les primes doivent représenter par rapport au revenu disponible des assurés résidant dans le canton, et ce dans un délai de quatre ans, conformément aux dispositions transitoires.

L'article 65 alinéa 1sexies est quant à lui le point central du contre-projet. Il comporte deux mesures. Premièrement, la commission estime, par 16 voix contre 9, que les cantons doivent pouvoir prendre en compte les actes de défaut de biens dans le montant total minimal consacré aux réductions de primes. Deuxièmement, dans une même proportion, à la lettre c de cet alinéa, la commission propose de financer séparément les réductions de primes accordées aux bénéficiaires de prestations complémentaires, selon les règles prévues par la loi, soit à hauteur de cinq huitièmes par la Confédération et trois huitièmes par les cantons. Pour rappel, les coûts supplémentaires selon la proposition de la majorité s'élèvent à 1,3 milliard de francs pour la Confédération et 900 millions pour les cantons.

La minorité I (Aeschi Thomas) propose de s'en tenir au projet du Conseil fédéral, à savoir, premièrement, de ne pas tenir compte du contentieux LAMal et, deuxièmement, de prendre en considération les subsides LAMal des prestations complémentaires. Cela conduirait à un coût supplémentaire pour les cantons de 490 millions. La minorité II (de Courten) propose elle aussi de reprendre la version du Conseil fédéral, mais en tenant compte des actes de défaut de biens. Cette formule permettrait aux cantons de récupérer environ 200 millions de francs et le coût supplémentaire à leur charge ne serait plus que de 287 millions de francs.

Une minorité Aeschi Thomas a aussi proposé une modification du droit en vigueur à l'article 65 alinéa 6, afin que les données transmises par les cantons à la Confédération comprennent notamment la nationalité des bénéficiaires. Cette proposition très identitaire a été rejetée, par 16 voix contre 7.

Avant de conclure, nous devons aussi vous donner deux informations qui seront inscrites au compte rendu des débats. Premièrement, notre commission, lors de sa séance du 20 mai 2022, a pris acte de la pétition de Pietro et Renate Spaltro 17.2018, "Assurance-maladie. Fixer les primes en fonction du revenu", et l'a examinée, en vertu de l'article 126 alinéa 2 de la loi sur le Parlement, d'où sa mention sur le dépliant. Deuxièmement, la commission propose, sur la base de l'adoption du contre-projet indirect, une prolongation du délai imparti pour traiter l'initiative jusqu'au 3 octobre 2023, conformément à l'article 105 alinéa 1 de la loi sur le Parlement.

Nous voilà arrivés au terme de ces longs débats. Vous êtes très nombreux à avoir participé à la course "Parlamotion"; cela signifie que le Parlement est en bonne santé! Mais ce n'est malheureusement pas le cas de l'ensemble de la population suisse, comme vous le savez très bien. Or, en suivant les recommandations de la majorité de notre commission, vous pourrez contribuer modestement, certes, mais sûrement, à offrir à la population suisse un système de santé de qualité, maîtrisé financièrement et, surtout, accessible à toutes et à tous.

1. Bundesbeschluss über die Volksinitiative "Maximal 10 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)"

1. Arrêté fédéral relatif à l'initiative populaire "Maximum 10 pour cent du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes)"

Eintreten ist obligatorisch

L'entrée en matière est acquise de plein droit

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Art. 1

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

AB 2022 N 1236 / BO 2022 N 1236

Titre et préambule, art. 1

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté





Präsident (Candinas Martin, erster Vizepräsident): Bevor der Rat über Artikel 2, also die Abstimmungsempfehlung, entscheidet, berät er den indirekten Gegenvorschlag.

2. Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung)
2. Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Réduction des primes)

Antrag der Mehrheit
Eintreten

Antrag der Minderheit
(de Courten, Aeschi Thomas, Amaudruz, Dobler, Glarner, Herzog Verena, Röstli, Schläpfer)
Nichteintreten

Proposition de la majorité
Entrer en matière

Proposition de la minorité
(de Courten, Aeschi Thomas, Amaudruz, Dobler, Glarner, Herzog Verena, Röstli, Schläpfer)
Ne pas entrer en matière

Abstimmung – Vote
(namentlich – nominatif; 21.063/25237)
Für Eintreten ... 134 Stimmen
Dagegen ... 53 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Ziff. I Einleitung
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Titre et préambule, ch. I introduction
Proposition de la commission
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 65
Antrag der Mehrheit
Abs. 1a

Jeder Kanton legt fest, welchen Anteil die Prämie am verfügbaren Einkommen der Versicherten mit Wohnort im Kanton höchstens ausmachen darf. Der Bundesrat legt fest, wie die Prämie und das verfügbare Einkommen zu ermitteln sind.

Abs. 1ter-1quingies
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 1sexies
Für die Beurteilung, ob ein Kanton den Mindestanteil erfüllt, werden alle Beträge berücksichtigt, die er für die Bezahlung der Prämien der Versicherten aufwendet. Dabei werden auch die Forderungen, die er gestützt auf Artikel 64a Absatz 4 übernommen hat, berücksichtigt. Nicht berücksichtigt werden:

- a. seine Vollzugskosten;
- b. sein Anteil am Bundesbeitrag nach Artikel 66; und
- c. sein Anteil am Betrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 13 Absatz 1 und 2 in Verbindung mit Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung.



Abs. 1septies

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit I

(Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Röstli, Schläpfer)

Abs. 1sexies

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit II

(de Courten, Aeschi Thomas, Dobler, Fischer Benjamin, Glarner, Herzog Verena, Röstli, Sauter, Schläpfer, Silberschmidt)

Abs. 1sexies

Für die Beurteilung, ob ein Kanton den Mindestanteil erfüllt, werden alle Beträge berücksichtigt, die er für die Bezahlung der Prämien der Versicherten aufwendet. Dabei werden auch die Forderungen, die er gestützt auf Artikel 64a Absatz 4 übernommen hat, berücksichtigt. Nicht berücksichtigt werden seine Vollzugskosten und sein Anteil am Bundesbeitrag nach Artikel 66.

Antrag der Minderheit

(Aeschi Thomas, de Courten, Fischer Benjamin, Glarner, Herzog Verena, Röstli, Schläpfer)

Abs. 6

Die Kantone machen dem Bund zur Überprüfung der sozial- und familienpolitischen Ziele anonymisierte Angaben über die begünstigten Versicherten. Diese Angaben umfassen auch die Staatsbürgerschaft. Der Bundesrat erlässt die notwendigen Vorschriften dazu.

Art. 65

Proposition de la majorité

Al. 1a

Chaque canton définit le pourcentage maximal que les primes doivent représenter par rapport au revenu disponible des assurés résidant dans le canton. Le Conseil fédéral définit la manière de calculer la prime et le revenu disponible.

Al. 1ter-1quinquies

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 1sexies

Tous les montants que le canton consacre au paiement des primes des assurés sont pris en compte pour déterminer s'il respecte le pourcentage minimal. Sont également prises en compte les créances qu'il a prises en charge en vertu de l'article 64a alinéa 4. Ne sont pas pris en compte:

- a. ses frais d'exécution;
- b. sa part aux subsides fédéraux au sens de l'article 66; et
- c. sa part au financement du montant pour l'assurance obligatoire des soins visé à l'article 13 alinéas 1 et 2, en relation avec l'article 10 alinéa 3 lettre d, de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI.

Al. 1septies

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité I

(Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Röstli, Schläpfer)

Al. 1sexies

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité II

(de Courten, Aeschi Thomas, Dobler, Fischer Benjamin, Glarner, Herzog Verena, Röstli, Sauter, Schläpfer, Silberschmidt)

Al. 1sexies

Tous les montants que le canton consacre au paiement des primes des assurés sont pris en compte pour déterminer s'il respecte le pourcentage minimal. Sont également prises en compte les créances prises en



charge en vertu de l'article 64a alinéa 4. Ne sont pas pris en compte ses frais d'exécution ni sa part aux subsides fédéraux au sens de l'article 66.

AB 2022 N 1237 / BO 2022 N 1237

Proposition de la minorité

(Aeschi Thomas, de Courten, Fischer Benjamin, Glarner, Herzog Verena, Rösti, Schläpfer)

Al. 6

Les cantons transmettent à la Confédération des données anonymes relatives aux assurés bénéficiaires, afin que celle-ci puisse examiner si les buts de politique sociale et familiale ont été atteints. Ces données comprennent notamment la nationalité. Le Conseil fédéral édicte les dispositions d'exécution.

Abs. 1sexies – Al. 1sexies

Präsident (Candinas Martin, erster Vizepräsident): Die Abstimmungen gelten auch für Ziffer la Artikel 13 Absätze 1 und 2.

Erste Abstimmung – Premier vote

(namentlich – nominatif; 21.063/25238)

Für den Antrag der Minderheit I ... 112 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit II ... 76 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Zweite Abstimmung – Deuxième vote

(namentlich – nominatif; 21.063/25239)

Für den Antrag der Mehrheit ... 118 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit I ... 69 Stimmen

(1 Enthaltung)

Abs. 6 – Al. 6

Präsident (Candinas Martin, erster Vizepräsident): Die Abstimmung gilt auch für Artikel 84 Absatz 2.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 21.063/25240)

Für den Antrag der Minderheit ... 49 Stimmen

Dagegen ... 139 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Übrige Bestimmungen angenommen

Les autres dispositions sont adoptées

Art. 84 Abs. 2

Antrag der Minderheit

(Aeschi Thomas, de Courten, Fischer Benjamin, Glarner, Herzog Verena, Rösti, Schläpfer)

Die Personendaten umfassen auch die Staatsbürgerschaft.

Art. 84 al. 2

Proposition de la minorité

(Aeschi Thomas, de Courten, Fischer Benjamin, Glarner, Herzog Verena, Rösti, Schläpfer)

Les données personnelles comprennent notamment la nationalité.

Präsident (Candinas Martin, erster Vizepräsident): Über den Antrag der Minderheit Aeschi Thomas haben wir bei Artikel 65 Absatz 6 abgestimmt.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité



Ziff. Ia

Antrag der Mehrheit

Einleitung

Das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 13 Abs. 1

Die jährlichen Ergänzungsleistungen einschliesslich des Betrages für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 10 Absatz 3 Buchstabe d werden zu fünf Achteln vom Bund und zu drei Achteln von den Kantonen getragen.

Art. 13 Abs. 2

... anerkannten Ausgaben nach Artikel 10 Absatz 3 einschliesslich des Betrages für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Buchstabe d nicht durch die anrechenbaren Einnahmen ...

Antrag der Minderheit I

(Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Röstli, Schläpfer)

Unverändert

Antrag der Minderheit II

(de Courten, Aeschi Thomas, Dobler, Fischer Benjamin, Glarner, Herzog Verena, Röstli, Sauter, Schläpfer, Silberschmidt)

Unverändert

Ch. Ia

Proposition de la majorité

Introduction

La loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI est modifiée comme suit:

Art. 13 al. 1

Les prestations complémentaires annuelles, y compris le montant pour l'assurance obligatoire des soins visé à l'article 10 alinéa 3 lettre d, sont supportées à hauteur de cinq huitièmes par la Confédération et de trois huitièmes par les cantons.

Art. 13 al. 2

... au sens de l'article 10 alinéa 3, y compris le montant pour l'assurance obligatoire des soins visé à la lettre d, n'est pas couverte par ...

Proposition de la minorité I

(Aeschi Thomas, Amaudruz, de Courten, Glarner, Herzog Verena, Röstli, Schläpfer)

Inchangé

Proposition de la minorité II

(de Courten, Aeschi Thomas, Dobler, Fischer Benjamin, Glarner, Herzog Verena, Röstli, Sauter, Schläpfer, Silberschmidt)

Inchangé

Präsident (Candinas Martin, erster Vizepräsident): Über die Anträge der Minderheit I (Aeschi Thomas) und der Minderheit II (de Courten) haben wir bei Artikel 65 Absatz 1sexies abgestimmt.

Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit

Adopté selon la proposition de la majorité



Ausgabenbremse – Frein aux dépenses

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 21.063/25241)

Für Annahme der Ausgabe ... 119 Stimmen

Dagegen ... 68 Stimmen

(2 Enthaltungen)

Das qualifizierte Mehr ist erreicht

La majorité qualifiée est acquise

Ziff. II

Antrag der Kommission

Abs. 1

In den ersten ...

Abs. 2

Wenn der Kanton seinen Anteil nach Artikel 65 Absatz 1a vier Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes nicht festgelegt hat, beschliesst der Bundesrat.

Ch. II

Proposition de la commission

Al. 1

Durant les deux années ...

AB 2022 N 1238 / BO 2022 N 1238

Al. 2

Si le canton n'a pas défini le pourcentage selon l'article 65 alinéa 1a à la fin de la quatrième année suivant l'entrée en vigueur de la présente loi, le Conseil fédéral en décide.

Angenommen – Adopté

Ziff. III

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. III

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 21.063/25242)

Für Annahme des Entwurfes ... 119 Stimmen

Dagegen ... 66 Stimmen

(2 Enthaltungen)

Präsident (Candinas Martin, erster Vizepräsident): Sie haben den indirekten Gegenvorschlag somit angenommen. Wir kehren zurück zur Beratung der Volksinitiative.

1. Bundesbeschluss über die Volksinitiative "Maximal 10 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)"

1. Arrêté fédéral relatif à l'initiative populaire "Maximum 10 pour cent du revenu pour les primes d'ass-"



urance-maladie (initiative d'allègement des primes)"

Art. 2

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit

(Gysi Barbara, Feri Yvonne, Maillard, Meyer Mattea, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt)
... die Initiative anzunehmen.

Art. 2

Proposition de la majorité

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité

(Gysi Barbara, Feri Yvonne, Maillard, Meyer Mattea, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt)
... d'accepter l'initiative.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 21.063/25243)

Für den Antrag der Mehrheit ... 121 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 67 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Fristverlängerung

Antrag der Kommission

Die Kommission beantragt, die Frist für die Behandlung der Volksinitiative "Maximal 10 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)" nach Artikel 105 Absatz 1 des Parlamentsgesetzes um ein Jahr, d. h. bis zum 3. Oktober 2023, zu verlängern.

Prorogation du délai

Proposition de la commission

En vertu de l'article 105 alinéa 1 de la loi sur le Parlement, la commission propose de proroger d'une année, soit jusqu'au 3 octobre 2023, le délai imparti pour traiter l'initiative populaire "Maximum 10 pour cent du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes)".

Angenommen – Adopté

Präsident (Candinas Martin, erster Vizepräsident): Da Eintreten obligatorisch ist, findet keine Gesamtabstimmung ab. Die Kommission hat im Rahmen ihrer Beratung auch von der Petition 17.2018 von Pietro und Renate Spaltro, "Für einkommensabhängige Krankenkassenprämien", Kenntnis genommen und sie gemäss Artikel 126 Absatz 2 des Parlamentsgesetzes behandelt.