



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**

Zweitrat – Deuxième Conseil

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 15.06.22 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.06.22 (FORTSETZUNG - SUITE)

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 26.09.22 (FRIST - DÉLAI)

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 30.11.22 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)

Antrag der Kommission
Eintreten

Antrag Würth
Nichteintreten

Proposition de la commission
Entrer en matière

Proposition Würth
Ne pas entrer en matière

Ettlin Erich (M-E, OW), für die Kommission: Ich darf das nächste Geschäft der SGK-S vorstellen. Dieses ist aufgrund seiner Komplexität nicht einfach zu vermitteln. Ich versuche es so gut wie möglich.

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) verpflichtet die Kantone, die Prämien der Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen zu verbilligen. Das ist die Ausgangslage. Der Bund gewährte den Kantonen, basierend auf den Zahlen von 2020, dafür einen Beitrag in der Höhe von 2,9 Milliarden Franken. Der Beitrag der Kantone umfasst 2,6 Milliarden Franken, also weniger. Die am 23. Januar 2020 eingereichte Volksinitiative "Maximal 10 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien (Prämien-Entlastungs-Initiative)" fordert nun, dass die Versicherten höchstens 10 Prozent ihres verfügbaren Einkommens für die Prämien aufwenden müssen. Die Prämienverbilligung soll zu einem Anteil von mindestens zwei Dritteln vom Bund und zum verbleibenden Betrag von den Kantonen finanziert werden.

Obwohl wir die Prämien-Entlastungs-Initiative in der Kommission noch nicht behandelt haben, da wir darauf warten, zuerst den Gegenentwurf abzuarbeiten, erläutere ich Ihnen die Initiative, damit wir die Überleitung zum Gegenentwurf haben. Der Bundesrat lehnt die Initiative ab, insbesondere weil der Bund noch mehr beitragen müsste und es die Kantone sind, die die Kosten und die Leistungserbringung beeinflussen. Da die Prämien stärker steigen als die Einkommen, wäre auch dynamisch gesehen schnell mit hohen Mehrkosten für die Kantone und den Bund zu rechnen. Zudem blendet aus Sicht des Bundesrates die Initiative die Kostenseite aus.





Da die Versicherten bei einer Annahme der Initiative höchstens 10 Prozent ihres Einkommens für die Prämien aufwenden müssten, hätten sie je nach Umsetzung der Initiative weniger Anreize, besondere Versicherungsformen abzuschliessen. Deshalb werden die Auswirkungen der Initiative mit der Standardprämie geschätzt. Basierend darauf hätte die Initiative im Jahr 2020 zu Mehrkosten von 4,5 Milliarden Franken für Bund und Kantone geführt. Beim Bund wären es wesentlich mehr, da er zwei Drittel der Mehrkosten übernehmen müsste. Man schätzt die Kosten für den Bund auf rund 3,5 Milliarden Franken. Das ist die Initiative.

In seiner Botschaft an das Parlament anerkennt der Bundesrat das Problem der Belastung der Schweizer Haushalte durch die Krankenversicherungsprämien. Deshalb schlägt er eine Änderung des KVG als indirekten Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative vor. Die Kantone sollen verpflichtet werden, die Prämienverbilligung so zu regeln, dass sie einem Mindestanteil der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) im betreffenden Kanton entspricht. Damit erhalten die Kantone einen Anreiz, ihre Bruttokosten zu dämpfen. Insbesondere soll auch der Kantonsanteil nicht weiter sinken. Jeder Kanton soll einen bestimmten Mindestbeitrag leisten.

Jetzt zu den Details: Mit dieser Änderung sollen die Kantone verpflichtet werden, die Prämienverbilligung so zu regeln, dass diese in einem Kalenderjahr mindestens einem bestimmten Anteil der Bruttokosten der OKP entspricht. Dieser Anteil hängt davon ab, wie stark die Prämien die Versicherten mit unteren Einkommen des entsprechenden Kantons nach der Verbilligung belasten. Ein Kanton muss maximal 7,5 Prozent der OKP-Bruttokosten der Versicherten, die ihren Wohnsitz im Kanton haben, für die Prämienverbilligung aufwenden. Damit lehnt sich die neue Regelung an den Bundesbeitrag für die Prämienverbilligung an, der ebenfalls 7,5 Prozent der Bruttokosten der OKP beträgt. Neu soll in jedem Kanton ermittelt werden, wie stark die Prämien nach der Verbilligung die Versicherten mit den untersten 40 Prozent der Einkommen durchschnittlich belasten. Es ist also ein anderer Ansatz. Der Ansatz ist nicht individuell, auf die Einzelnen ausgerichtet, sondern aus Kantonssicht gestaltet, und es geht um die erwähnten untersten 40 Prozent.

Dafür soll auf das steuerbare Einkommen nach dem Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer (DBG) statt auf das verfügbare Einkommen abgestellt werden. Der Vorteil beim DBG ist, dass es eine für die ganze Schweiz einheitliche Festlegung ist. Neu sollen nicht nur die Standardprämien, sondern auch die Prämien der besonderen

AB 2022 S 1104 / BO 2022 E 1104

Versicherungsformen berücksichtigt werden. Somit werden die Auswirkungen aufgrund der mittleren Prämie statt aufgrund der Standardprämie geschätzt. Deshalb werden die Grenzwerte, die herangezogen werden, um die Minimalanforderungen in Prozent der Bruttokosten zu bestimmen, geändert. Neu sollen beim Bestimmen der Minimalanforderungen in Prozent der Bruttokosten die zwei sprunghaften Anstiege vermieden und eine lineare Kurve angestrebt werden.

Ich habe gesagt, die Beiträge lägen bei maximal 7,5 Prozent. Im Vorentwurf waren noch drei Stufen vorgesehen. Je nach verbleibender Prämienbelastung betrug im Vorentwurf der Mindestanteil 7,5 Prozent der Bruttokosten; ich komme dann in der Detailberatung darauf zurück. Der Bund soll den Mindestanteil der Kantone ermitteln, damit es keinen Wildwuchs gibt. Der Entwurf sieht mit zunehmender Prämienbelastung der Versicherten einen linearen Anstieg der Minimalvorgaben für die kantonalen Ausgaben für die Prämienverbilligung vor. Bei einer Prämienbelastung bis zu 10 Prozent des Einkommens sollen die Kantone mindestens 5 Prozent der kantonalen OKP-Bruttokosten für die Prämienverbilligung aufwenden. Zusätzlich werden ab einer Prämienbelastung von 18,5 Prozent die kantonalen OKP-Bruttokosten bei 7,5 Prozent gedeckelt. Das entspricht dann dem Maximalbeitrag, 7,5 Prozent analog zum Bundesbeitrag.

Was sind die Kosten dieses Gegenvorschlages des Bundesrates? Es entstehen keine Kosten für den Bund, weil er die Aufgabe, die Prämienverbilligung zu verbessern, den Kantonen gibt. Die Kosten für die Kantone werden auf etwa 500 Millionen Franken geschätzt.

Eine weitere Begründung für den Gegenvorschlag des Bundesrates und die einseitige Verteilung auf die Kantone ist, dass der Bund anteilig mehr an die Prämienverbilligung bezahlt als die Kantone, wie aufgezeigt wurde. Die Anteile der Kantone liegen zwischen 12,2 Prozent in Appenzell Innerrhoden und 66,7 Prozent in Genf, wenn man von einem Total von 100 Prozent aus Kantons- und Bundesbeiträgen ausgeht. In Appenzell Innerrhoden trägt der Bund die restlichen 87,8 Prozent. Im Durchschnitt haben die Kantone 47,9 Prozent zur Prämienverbilligung beigetragen. Im Jahr 2010 betrug der Anteil der Kantone rund 50 Prozent. Damals wurden die Prämien von knapp 30 Prozent der Versicherten verbilligt. Im Jahr 2020 sank der Wert auf 27,6 Prozent. Das ist einer der Hauptgründe dafür, dass der Bundesrat hier nur bei den Kantonen ansetzt. Er sagt eigentlich, dass der Anteil der Kantone gesunken ist, während sein Anteil gestiegen ist. Er will hier die Kantone in die Pflicht nehmen.



Noch etwas zur Verteilung der Prämienverbilligungen, zur Frage, wohin sie gehen – das wurde im Nationalrat zu einem Thema -: Im Jahr 2020 wurden von den 5,5 Milliarden Franken, welche für die Prämienverbilligung aufgewendet wurden, 3 Milliarden für die Prämienverbilligung von EL- und Sozialhilfebezügerinnen und -bezügern verwendet. Somit blieben 2,5 Milliarden Franken, um die Prämien der übrigen Versicherten zu verbilligen. Im Jahr 2020 entsprach dieser Betrag 46 Prozent der gesamten Prämienverbilligung. Im Jahr 2010 betrug der Anteil noch 56 Prozent. Zur Erinnerung: Der Bund trägt fünf Achtel und die Kantone tragen drei Achtel der Kosten der Ergänzungsleistungen. Die Entwicklung zeigt, dass die Problematik der Prämienverbilligung auch darin liegt, dass der Mittelbedarf für Bezüger und Bezügerinnen von Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe massiv angestiegen ist.

In der Sommersession 2022 hat der Nationalrat die Prämien-Entlastungs-Initiative mit 121 zu 67 Stimmen zur Ablehnung empfohlen und den indirekten Gegenvorschlag des Bundesrates mit 119 zu 66 Stimmen bei 2 Enthaltungen angenommen. Der Nationalrat hat den indirekten Gegenvorschlag des Bundesrates in drei Punkten abgeändert. Insbesondere hat er beschlossen, dass die Prämienverbilligung für Ergänzungsleistungsbezüger separat finanziert werden soll. Dies führt dazu, dass die Kantone nicht, wie vom Bundesrat vorgesehen, 500 Millionen Franken mehr, sondern zwischen 800 und 900 Millionen Franken mehr für die Prämienverbilligung aufwenden müssen. Hinzu kommen aber noch rund 1,3 Milliarden Franken Mehrkosten für den Bund, weil er ja zu fünf Achteln zu den Ergänzungsleistungen beiträgt. Die Mehrkosten des indirekten Gegenvorschlages wären damit bei der Variante des Nationalrates rund halb so gross wie bei einer Annahme der Initiative.

Ihre Kommission hat die Initiative und den Gegenvorschlag an drei Sitzungen besprochen, am 6. September, am 13. Oktober und am 3. November. Dabei haben wir noch keinen Beschluss zur Initiative gefasst, da wir zuerst den Gegenvorschlag durch das Parlament behandeln lassen und damit Raum für einen bedingten Rückzug der Initiative offenlassen wollen. Wir haben von Ihnen anlässlich der Herbstsession eine Fristverlängerung für die Initiative bis zum 3. Oktober 2023 verlangt und zugebilligt erhalten. An einer ersten Sitzung haben wir die Kantone bzw. eine Vertretung der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) angehört, die auch die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren (SODK) vertreten hat. Die GDK-Vertretung hat sich mit der Finanzdirektorenkonferenz (FDK) abgesprochen.

Die Kantone äussern sich ebenso kritisch zur Initiative wie zum indirekten Gegenvorschlag des Bundesrates. Während die FDK beide Vorlagen ablehnt, kann sich die GDK immerhin mit dem indirekten Gegenvorschlag des Nationalrates anfreunden, verlangt aber, dass noch Verbesserungen vorgenommen werden sollen. Allerdings wurde darauf hingewiesen, dass die verschiedenen Kantone unterschiedliche Ausgangslagen hätten und dass eine einheitliche Stellungnahme schwierig wäre. Sie können sich erinnern, dass ich gesagt habe, dass Genf und Appenzell Innerrhoden als Extreme in der Tabelle sehr unterschiedliche Anteile an der Prämienverbilligung haben. Dazu haben wir verschiedene Analysen und Berichte eingeholt.

Wie bereits dargelegt, war die Verteilung der individuellen Prämienverbilligungen (IPV) an die Ergänzungsleistungsbezüger ein Thema. Gemeinhin, so auch von uns, wird natürlich festgestellt, dass für die "normalen" Einwohnerinnen und Einwohner, die weder Ergänzungsleistungen noch Sozialhilfe beziehen, immer weniger übrig bleibt. Als Thema ist das erkannt.

Im Grunde haben wir daraufhin zwei Themen vertieft diskutiert, was, davon gehe ich aus, auch heute der Fall sein wird:

1. Den Mindestbeitrag: Wie gesagt, sollen die Kantone neu verpflichtet werden, einen Mindestbeitrag für die Prämienverbilligung aufzuwenden. Das bezieht sich auf die 40 Prozent Einkommensschwächsten. Der Mindestanteil soll bis zu 7,5 Prozent der Bruttokosten betragen. Das sind, wie ich bereits gesagt habe, 500 Millionen Franken, wobei ich dann noch im Detail auf die Unterschiede zwischen den indirekten Gegenvorschlägen von Bundesrat und Nationalrat zu sprechen komme.

2. Das Sozialziel: In Anlehnung an die Volksinitiative sollen die Kantone im Rahmen des indirekten Gegenvorschlages des Nationalrates verpflichtet werden, ein Sozialziel zu definieren.

Die FK-S beantragt die Volksinitiative und den indirekten Gegenvorschlag, und zwar sowohl die Version des Nationalrates als auch die Version des Bundesrates, zur Ablehnung. Die Kommission ist mit 10 zu 1 Stimmen bei 1 Enthaltung auf den Gegenvorschlag eingetreten. Da gleichzeitig die Motionen zum einmaligen Ausbau der Prämienverbilligung um 30 Prozent auf 2023 zu beraten waren, haben wir alles gleichzeitig behandelt und auf diese Session hin abgeschlossen.

Ein Teil der Beratung drehte sich um die Suche nach abgestuften Lösungen bzw. um eine Version des Gegenvorschlages, die zwischen der Nationalrats- und der Bundesratsvariante liegt. Es waren vor allem Ideen da, wie man in der Version des Bundesrates den Bund noch stärker mit einbeziehen könnte, damit er neben den Kantonen auch einen Beitrag bezahlt. Heute macht der Beitrag des Bundes ja 7,5 Prozent der Kosten aus. Ein Anstieg des Bundesbeitrags um etwa 0,5 Prozent würde zu etwa 200 Millionen Franken Mehrkosten führen.



Das ist etwa der "range", den wir diskutiert haben. Man könnte also von 7,5 auf 8 oder 8,5 Prozent gehen, mit entsprechenden Mehrkosten.

Auch diskutiert wurde eine Koppelung der Kantonsanteile an den Bundesbeitrag, damit diese nicht weiter absinken. Zum

AB 2022 S 1105 / BO 2022 E 1105

Beispiel müssten die Kantone 100 Prozent des Bundesbeitrages bezahlen. Das Sozialziel war in der Diskussion eigentlich nicht bestritten. Wir haben aber festgestellt, dass gewisse Kantone mit den Prämienvverbilligungen eine hohe Wirksamkeit erzielen, andere eine weniger hohe.

Die Ihnen unterbreitete Vorlage ist nun nahe beim Entwurf des Bundesrates. Vor allem bei den Kosten übernimmt sie die Version des Bundesrates, dazu jedoch vom Nationalrat das Sozialziel und einige kleinere Anpassungen.

Eintreten war nicht oder nur wenig bestritten. In der Gesamtabstimmung hat Ihre Kommission mit 9 zu 4 Stimmen der Vorlage zugestimmt.

Ich beantrage Ihnen im Namen der Kommission, auf die Vorlage einzutreten.

Würth Benedikt (M-E, SG): Ich denke, bevor wir in eine solche Übung einsteigen, ist es nötig und zweckmässig, dass wir uns ganz grundsätzlich die Frage stellen, ob ein solcher Paradigmenwechsel, wie wir ihn hier vollziehen wollen, auch sachgerecht und richtig ist und ob das geltende System wirklich revisionsbedürftig ist. Was ist der Kern des geltenden Systems? Dafür muss man in der Geschichte etwas zurückgehen, das wurde auch vom Berichterstatter angesprochen. Wir haben das System damals beim Übergang zum neuen Finanzausgleich (NFA) so konzipiert, dass 7,5 Prozent der Bruttokosten der OKP seitens des Bundes gebunden sind. Dass das diesbezügliche Wachstum dynamisch verläuft – es ist so –, kann man hinterfragen. Gleichzeitig, und das ist bei dieser Vorlage der springende Punkt, haben wir damals gesagt, dass die Kantonsbeiträge unabhängig vom Bundesbeitrag aufgestockt werden müssen, und zwar nach Massgabe des Prinzips der Verbilligung zugunsten der Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen. Wenn Sie das Protokoll der damaligen Debatte konsultieren, dann sehen Sie, dass man ganz bewusst einen relativ offenen Rahmen setzen wollte. Man sagte nämlich, dass die Kantone am Ende des Tages am besten wüssten, wie diese IPV-Dosierung sozialpolitisch zu machen sei. Das ist auch in weitere sozialpolitische Massnahmen eingebunden.

Die Einkommensverhältnisse sind in den Kantonen zudem sehr unterschiedlich. Auch punkto Wirtschaftskraft sind die Verhältnisse unterschiedlich. Wir haben, das ist ganz wichtig, hochgradig unterschiedliche Verhältnisse, was die Gesundheitskosten und die Prämienlast anbelangt. Aufgrund dieser Diversität und des Problems, das wir diesbezüglich haben, hat man gesagt: Wir müssen den Kantonen die Freiheit lassen, eine sachgerechte IPV-Dosierung zu machen, sodass die Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen unterstützt werden. Später hat das Parlament eine, wenn Sie so wollen, erste Übersteuerung für die Kinder und die jungen Erwachsenen vorgenommen. Vor einigen Jahren hat der Bundesgesetzgeber diesbezüglich gewisse Vorgaben gemacht: Verbilligung der Prämien um mindestens 80 Prozent bei den Kindern und mindestens 50 Prozent bei den jungen Erwachsenen. Das hat auch noch zu Gerichtsentscheiden geführt usw.

Wenn man vom NFA spricht, muss man auch die Globalbilanz erwähnen. Das war immer eine Diskussion, auch zwischen Bund und Kantonen, weil der Kantonsanteil, das räume ich ein, insbesondere als Folge von Sparpaketen nicht mehr bei 50 Prozent lag. Aktuell sind wir wieder relativ ausgeglichen mit etwa 53 Prozent beim Bund und 47 Prozent bei den Kantonen. Die Globalbilanz, die man damals bei der NFA-Diskussion festgelegt hat, ist relativ gut eingehalten.

Ich sage nicht, dass das Modell, welches man damals ausgewählt hat, ein perfektes Modell sei, das sage ich überhaupt nicht. Im Grunde genommen gibt es zwei Alternativen: Sie können eine Reform in Richtung konsequenter Entflechtung machen; hier gibt es auch Ideen. Die Botschaft führt auch kurz aus, dass man überlegt hat, die IPV vollständig den Kantonen zu übertragen, im Gegenzug dafür die Ergänzungsleistungen als nationale Aufgabe zu deklarieren. Diese Diskussionen versandeten ein Stück weit wieder. Diese Aufgabenteilung wurde verschoben. In der Botschaft heisst es, dass man das Thema Mitte 2023 wieder aufnehmen wolle. In der Finanzkommission wurde gesagt, dass es Mitte 2024 werden dürfte, weil die Kantone hier ein Monitoring machen wollen. Das wäre aber ein möglicher konzeptueller Weg, der in eine konsequente Aufgabenentflechtung münden würde. Ich persönlich fände das immer noch das Richtige.

Der andere Weg, den Sie mit dieser Vorlage auf dem Tisch haben, führt in eine weitere Verflechtung in diesem Bereich. Wie ich einleitend erwähnt habe, führt das zu einem eigentlichen Paradigmenwechsel, indem der Bundesgesetzgeber sagt: Wir legen gewisse Rahmenbedingungen im Sinne eines Mindestbeitrags zulasten der Kantone fest. Die Kantone sind also nicht mehr frei, sie sind nicht mehr unabhängig, wie das damals im



Jahr 2008 diskutiert und entschieden wurde.

Nach meiner persönlichen Einschätzung ist das der falsche Weg. Eine weitere Verflechtung in diesem Bereich halte ich für konzeptionell nicht gut. Ich bin auch der Meinung, dass man diese Freiheit weiterhin den Kantonen lassen soll, weil die sozialpolitische Einbettung des IPV-Systems in die kantonalen Gegebenheiten nach wie vor sachgerecht ist.

Man spürt auch – Sie haben es im Eintretensvotum des Berichterstatters gehört, und Sie sehen es auch in der Botschaft -: Wie auch immer an diesem System hantiert wird, sind die Verwerfungen erheblich, weil wir eben als Ausgangslage anerkennen müssen, dass wir grosse kantonale Unterschiede haben. Es ist im Grunde genommen ein kaum zu lösender Knoten, wenn Sie anfangen, das bundesgesetzlich zu übersteuern. Die Zahlen finden Sie auf den Seiten 34 und 35 der Botschaft. Die Effekte zulasten der Kantone bewegen sich zwischen 0 und 95 Millionen Franken. Das sind doch erhebliche Zusatzlasten für die Kantone.

Ich bin der Meinung – das ist letztlich eine grundsätzliche Frage –, dass man die IPV-Steuerung, die Feinsteuerung letztlich den gewählten Regierungen, den gewählten Parlamenten in den Kantonen überlassen sollte. Schliesslich würde ich sagen, dass in fast allen Kantonen über Volksentscheide auch die Frage der richtigen Dosierung der IPV entschieden wurde.

Beide Gegenvorschläge, jener vonseiten des Nationalrates wie auch jener vonseiten des Bundesrates, verpflichten die Kantone – ich wiederhole das gerne nochmals –, einen bestimmten Rahmen, ein bestimmtes Mindestniveau einzuhalten. Diesen Durchgriff finde ich einfach konzeptionell falsch. Wir müssen uns bewusst sein, dass wir als Bundesgesetzgeber damit gebundene Ausgaben bei den Kantonen schaffen. Das heisst mit anderen Worten, dass die kantonalen Regierungen, die kantonalen Parlamente und auch die kantonalen Souveräne nicht mehr davon abweichen können. Das ist die Konsequenz, wenn wir diesen Paradigmenwechsel vollziehen. Das halte ich für finanzpolitisch wie auch für staatspolitisch verfehlt.

Die Finanzkommission unseres Rates hat im Rahmen eines Mitberichtes genau diese Grundsatzfragen diskutiert, das möchte ich hier in Erinnerung rufen. Wir sind mit 8 zu 4 Stimmen bei 1 Enthaltung zum Schluss gekommen, dass die Initiative zur Ablehnung zu empfehlen sei; mit 8 zu 0 Stimmen bei 5 Enthaltungen haben wir beschlossen, dass der Gegenvorschlag des Bundesrates abzulehnen sei; und mit 8 zu 4 Stimmen bei 1 Enthaltung haben wir beschlossen, dass auch der Gegenvorschlag des Nationalrates abzulehnen sei. Das ist das Ergebnis der Diskussion Ihrer Kommission, die sich um die Finanzen kümmert. Ich denke, als Ständerätinnen und Ständeräte sind wir auch aufgerufen, das Gesamtsystem anzuschauen, beide Staatsebenen, Bund und Kantone, den Fokus nicht nur auf den Bundeshaushalt zu legen, sondern auch zu überlegen, welche Auswirkungen dies auf die kantonalen Haushalte hat.

Ich komme zum Fazit: Ich bin der Meinung, dass sowohl die Initiative als auch die beiden indirekten Gegenvorschläge im Kern falsch konzipiert sind. Wenn schon, müsste man mit der Reform auf eine Entflechtung hinsteuern, nicht in Richtung weiterer Verflechtungen mit problematischen Allokationen zulasten der kantonalen Haushalte.

Wenn wir in diesem Rat die Kantone weiterhin laufend und an den gewählten Institutionen vorbei übersteuern und meinen, Bern wisse besser, was für den Kanton X und den Kanton

AB 2022 S 1106 / BO 2022 E 1106

Y gut sei, dann gehen wir meines Erachtens in eine falsche Richtung. Die Mehrkosten zulasten einzelner Kantone, ich habe es erwähnt, sind massiv. Natürlich kann man nochmals etwas korrigieren – entsprechende Anträge liegen ja auch vor –, aber konzeptionell ist es der falsche Weg.

Zudem wissen Sie auch, wie es in der Politik läuft. Wenn Sie bei einem Gesetz wie dem KVG bestimmte Stellschrauben erst einmal etabliert haben, wird man später auch gewillt sein, wieder an diesen Stellschrauben zu drehen. Folglich geht es hier eben um eine konzeptionelle Frage und letztlich auch um einen Paradigmenwechsel.

Vielleicht haben Sie kürzlich das Interview mit Peter Sloterdijk in der "Neuen Zürcher Zeitung" gelesen. Meines Erachtens hat er dort einen sehr guten Satz für die Politik gesagt, und zwar, dass die Lösungen nie schlimmer sein sollten als die Probleme. Ich meine, das passt zu dieser Vorlage. Ich bestreite keineswegs, dass bei der IPV Handlungsbedarf besteht, aber die Frage ist, wie mit diesem Handlungsbedarf umgegangen werden soll: Soll der Bundesgesetzgeber übersteuern, oder sollen wir darauf vertrauen, dass die kantonalen Instanzen die IPV bei entsprechendem Bedarf auch anpassen?

Aktuell ist der Bedarf offenkundig, die Situation an der Prämienfront kennen Sie. Mein Kanton beispielsweise hat gestern im Rahmen des Budgets 2023 zusätzliche 36 Millionen Franken beschlossen, andere Kantone fassen ähnliche Beschlüsse. Es ist ja nicht so, dass unsere gewählten Behörden, die Kantonsregierungen und -parlamente, in dieser Frage schlafen würden, sie nehmen ihre Verantwortung wahr.



In diesem Sinne, aber auch im Sinne sehr grundsätzlicher Überlegungen bin ich persönlich zum Schluss gekommen, dass die indirekten Gegenvorschläge von Bundesrat und Nationalrat falsch aufgegleist sind und dass wir in der Abwägung besser beim geltenden System bleiben und somit auch das Vertrauen in die Kantone aufrechterhalten sollten. Die Kantone erkennen den Handlungsbedarf, und sie passen die IPV-Budgets auch an.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI): Les primes d'assurance-maladie représentent une charge de plus en plus lourde pour de nombreux ménages en Suisse. Tandis que les salaires et les rentes sont restés stables depuis longtemps, voire ont diminué dans certains cas, les primes d'assurance-maladie ont doublé au cours des 20 dernières années. Aujourd'hui, la charge que représentent les primes s'élève en moyenne à 14 pour cent du revenu. La situation empire avec l'augmentation massive des primes prévue pour l'année prochaine. Cette charge est beaucoup plus élevée pour certains groupes de ménages – je pense à certaines familles ou aux personnes seules –, qui dépensent jusqu'à 20 pour cent de leur revenu pour les primes d'assurance-maladie, auxquelles il faut ajouter les coûts non couverts par l'assurance-maladie obligatoire, tels que la franchise, les contributions aux primes, les médicaments et les traitements non couverts par l'assurance obligatoire et payés directement par l'assuré. Il est donc urgent d'agir pour maîtriser à long terme cette situation insupportable pour de nombreux ménages.

Une réponse doit s'appuyer à la fois sur des mesures de révision du financement des primes d'assurance-maladie et sur la maîtrise des coûts. Le Conseil national l'a fait en juin dernier en adoptant un contre-projet à l'initiative pour un frein aux coûts et en adoptant un contre-projet à l'initiative visant à limiter les primes d'assurance-maladie.

Le contre-projet du Conseil national est courageux – nous en discuterons dans la discussion par article si nous entrons en matière – et va dans la bonne direction.

L'initiative d'allègement des primes garantit qu'aucune famille ne devrait consacrer plus de 10 pour cent de son revenu disponible aux primes d'assurance-maladie. Elle fixe donc un objectif social. Lors de l'introduction de l'assurance-maladie obligatoire, le Parlement avait promis que la charge des primes ne serait pas trop élevée pour les familles à moyen et à faible revenu. En soumettant un contre-projet indirect, le Conseil fédéral d'abord, puis le Conseil national et notre Commission de la sécurité sociale et de la santé publique ont tenu compte du problème soulevé par l'initiative populaire, celui de la charge des primes d'assurance-maladie.

Le problème est la charge sur le revenu des ménages, en particulier pour la classe moyenne et la classe moyenne inférieure qui ne reçoivent pas d'aide pour réduire le montant de leurs primes. Bien que les solutions du Conseil fédéral, du Conseil national et de la majorité de la commission au sujet de la contribution de la Confédération et des cantons à la réduction des primes soient différentes, il existe pour la première fois une volonté d'agir, en modifiant la loi sur l'assurance-maladie en y introduisant le principe suivant: les cantons doivent définir le pourcentage maximal que les primes doivent représenter par rapport au revenu disponible de l'assuré résidant dans le canton.

De nombreux acteurs du secteur de la santé, certains cantons, la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales, les organisations de défense des droits des patients, Caritas ou même la FMH, tous reconnaissent aussi la nécessité de proposer un contre-projet à l'initiative et de prévoir ainsi des mesures correctives. La proposition de notre collègue Würth de ne pas entrer en matière est donc incompréhensible.

Le fédéralisme sera respecté avec les différents modèles de contre-projet. Mais les mesures urgentes de réduction des primes ne peuvent pas être déléguées aux cantons sans, par exemple, au moins fixer une contribution minimale de chaque canton à la réduction des primes d'assurance-maladie.

Monsieur Würth, tout à l'heure, vous nous avez rappelé l'origine du système de réduction des primes. C'est un système qui, aujourd'hui, face à la situation que j'ai évoquée – l'augmentation des primes –, a besoin d'un correctif urgent. Renvoyer cette discussion à la discussion sur la péréquation financière signifie non seulement de ne pas prendre de décision dans l'immédiat, mais également dans les trois ou quatre prochaines années. Nous savons que discuter de la péréquation financière signifie renvoyer la discussion à je ne sais quand, cinq, six années ou encore plus, sans être sûrs de trouver une solution.

Donc, voilà pourquoi il est important d'entrer en matière aujourd'hui et de discuter des solutions qui nous sont proposées. Ceci est d'autant plus vrai que, dans son message au Parlement, le Conseil fédéral admet que la charge que représente le paiement des primes d'assurance-maladie est un problème pour les ménages suisses. Le Conseil fédéral souligne également que ces dernières années, malgré la hausse continue des coûts de la santé, certains cantons n'ont pas augmenté leur contribution à la réduction des primes dans la même mesure que la Confédération. En 2020, la contribution de la Confédération à la réduction des primes s'est élevée à 2,9 milliards de francs, celle des cantons à 2,6 milliards. Cependant, les contributions des



cantons varient fortement: de 12 à 67 pour cent du montant de la prime.

Agire sulla riduzione dei premi cassa malati è urgente. Alla fine del 2022 i salari reali dei lavoratori con redditi bassi o medio-bassi sono ancora più bassi rispetto a quelli del 2016. L'onere dei costi sanitari e soprattutto dei premi cassa malati è sempre più insostenibile per molte economie domestiche, per molte famiglie e per molte persone sole.

Come sappiamo, dall'introduzione della LAMal i premi sono più che raddoppiati mentre gli aiuti per la riduzione dei premi sono sì aumentati ma solo del 41 per cento in media; la consistenza degli aiuti varia da cantone a cantone.

Con l'esplosione dei premi prevista nell'anno prossimo, gli aiuti a molte famiglie non saranno più sufficienti per garantire loro un certo potere d'acquisto e un certo reddito disponibile. Bisogna poi mettere in conto che alla straordinaria esplosione dei premi nel 2023 si aggiungeranno l'inflazione, che colpisce tutti ma pesa di più su chi ha un reddito medio o basso, nonché l'aumento del costo dell'energia.

Tutti riconoscono che è necessario intervenire sul finanziamento dei premi, soprattutto per le fasce di reddito medio e medio-basso, per le famiglie, per le persone sole e per i pensionati. Oggi abbiamo l'occasione di fare qualcosa per migliorare la difficile situazione, discutendo il controprogetto e adottando la soluzione migliore e più efficace – a mio parere è quella del Consiglio nazionale, lo vedremo in seguito –, ma per poterne discutere dobbiamo prima entrare in

AB 2022 S 1107 / BO 2022 E 1107

materia. Oggi dobbiamo evitare di non prendere una decisione e lasciare che si vada verso una medicina a due velocità.

Perché lo dico? Perché ci sono studi che dimostrano che sempre più economie domestiche rinunciano a certe prestazioni sanitarie a causa dei costi, per non dover pagare le franchigie, per non partecipare ai costi. Il 16 per cento della popolazione svizzera non va dal medico per motivi economici. Il 12 per cento degli assicurati rinuncia a ulteriori trattamenti necessari a causa dei costi. La riduzione individuale dei premi è anche uno degli strumenti più importanti ed efficaci per combattere la povertà.

Il controprogetto indiretto, di cui discutiamo la forma, avrà infatti anche un effetto sui costi – come d'altronde l'avrebbe anche l'iniziativa popolare. Il contributo cantonale in percentuale dei costi lordi dell'assicurazione malattia obbligatoria può costituire un incentivo a intraprendere maggiori azioni per il contenimento dei costi sanitari da parte dei cantoni. Questo viene confermato anche dai rapporti che abbiamo ricevuto durante l'esame commissionale.

Il collega Würth usa la parola "Übersteuerung", iperregolazione, quale argomento per la sua proposta di non entrare in materia, per rifiutare il controprogetto anche nella sua forma minima. Ma come si fa a parlare di iperregolazione, quando si discute di mettere a disposizione più mezzi finanziari e di definire una quota minima di finanziamento per ridurre i premi? È questa, l'iperregolazione? Non dovrebbe essere questa una volontà finalmente concreta di rispondere a quello che ci chiede sempre di più la popolazione, quando dice che la politica sanitaria non agisce mai con proposte concrete per la riduzione dei premi o per il contenimento dei costi? Dimostriamo oggi la nostra buona volontà, dimostriamo che creiamo seriamente delle misure per ridurre il peso dei premi cassa malati. Non perdiamo l'occasione di fare finalmente qualcosa e di agire a favore della classe media, delle famiglie, dei pensionati, delle persone sole che l'anno prossimo non ce la faranno più a pagare i premi cassa malati.

Per cui, entriamo in materia e adottiamo il controprogetto! A mio parere, il controprogetto migliore è quello del Consiglio nazionale, perché è coraggioso ed efficace, finalmente atto a ridurre i premi cassa malati, grazie anche ai mezzi supplementari che verrebbero messi a disposizione da Confederazione e cantoni, aumentando così il numero dei beneficiari degli aiuti e salvaguardando il potere d'acquisto di molte economie domestiche anche a lungo termine. Prima di poter discutere le proposte in dettaglio, dobbiamo però entrare in materia. Vi invito a non uscire a mani vuote, a dare oggi un segnale concreto ed entrare in materia – la popolazione se lo aspetta.

Hegglin Peter (M-E, ZG): Das Verhältnis der Gesundheitsausgaben zum Bruttoinlandprodukt ist seit 1995 um 2,7 Prozentpunkte gestiegen und stand 2020 bei 11,3 Prozent oder 801 Franken pro Kopf und Monat. Damit weist die Schweiz den zweithöchsten Wert der OECD-Staaten auf. Nur die USA liegen mit 16,9 Prozent vor der Schweiz. Nach der Schweiz folgt dann Deutschland mit 11,2 Prozent. Beruhigend ist, dass wir für dieses Geld auch etwas bekommen. Wir dürfen stolz sein, dass wir eines der besten Gesundheitswesen der Welt haben. Allen Beschäftigten in diesem Sektor gehört deshalb ein sehr grosser Dank. Sie setzen sich Tag und Nacht für kranke und verunfallte Personen ein, um ihnen bei der Heilung zu helfen oder belastende Situationen zu



lindern.

Die Kehrseite dieser Medaille sind die Kostensteigerungen für die öffentliche Hand, aber vor allem auch für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler. Die Kosten in der OKP haben sich in den vergangenen zwanzig Jahren mehr als verdoppelt. Im Durchschnitt mussten die Prämienzahler jedes Jahr rund 4 Prozent mehr bezahlen als im Vorjahr. Da die Gesundheitskosten stärker gestiegen sind als das durchschnittlich verfügbare Einkommen, hat die Prämienbelastung in den vergangenen Jahren anteilmässig zugenommen. Der Anteil beträgt gemäss dem aktuellsten Monitoring des Bundesamtes für Gesundheit rund 14 Prozent des verfügbaren Einkommens. 2010 betrug der Anteil 10 Prozent. Diese Entwicklung ist problematisch, da die privaten Haushalte knapp zwei Drittel der Gesamtkosten tragen und so am meisten zur Finanzierung des Gesundheitssystems beitragen. Diese Kostenentwicklung ist zu bremsen.

Die steigende Prämienlast erscheint im Sorgenbarometer denn auch weit oben. Es ist verständlich, dass die politischen Parteien nach Lösungen in diesem Bereich suchen, die Mitte mit der Kostenbremse-Initiative. Die Kostenbremse-Initiative verlangt, dass Bundesrat, Bundesversammlung und Kantone eingreifen müssen, wenn die Gesundheitskosten im Vergleich zur Lohnentwicklung zu stark steigen. Laut Experten könnten heute 20 Prozent oder 6 Milliarden Franken der Kosten in der obligatorischen Grundversicherung ohne Qualitätsverlust eingespart werden. Es ist offensichtlich: Die Behörden und die Akteure im Gesundheitswesen haben versagt. "Nehmen wir sie in die Pflicht!", so das Zitat der Kostenbremse-Initiative.

Die Volksinitiative der SP verlangt eine Prämienentlastung für die Versicherten. Die Versicherten sollen nicht mehr als 10 Prozent ihres verfügbaren Einkommens dafür aufwenden müssen. Dies soll mittels höherer IPV erreicht werden. Der Bund soll dabei zwei Drittel der Kosten tragen. Das ist das falsche Medikament. Es verteilt nur die Kosten, ohne die Ursachen zu bekämpfen. Diese Initiative und auch der indirekte Gegenvorschlag des Nationalrates sind deshalb abzulehnen. Der Bund ist seiner Verantwortung nachgekommen. Er hat seit 2010, seit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung, seinen Anteil – 7,5 Prozent der Bruttokosten – geleistet. Sein Beitrag ist um 874 Millionen Franken oder 3,7 Prozent pro Jahr angestiegen. Es sind vielmehr einzelne Kantone, die in den vergangenen Jahren ihren Verpflichtungen nicht nachgekommen sind. Sie bezahlen ja nur 46,6 Prozent.

Mit dem Gegenvorschlag des Bundesrates werden die Kantone in die Pflicht genommen. Sie werden verpflichtet, einen Anteil der kantonalen Gesundheitskosten für die IPV zu verwenden. Damit werden sie versuchen, die Kostensteigerung zu bremsen und haushälterisch mit den Mitteln umzugehen, zum Beispiel bei der Spitalplanung oder bei der Ärztezulassung. Das dürfte zur Kosteneinsparung beitragen. Damit wird indirekt auch ein Anliegen der Kostenbremse-Initiative der Mitte aufgenommen. Das ist für mich auch ein Grund, auf diesen Gegenvorschlag des Bundesrates einzutreten.

Zu beachten ist aber, dass in der Ausgestaltung der IPV die Kantone weiterhin autonom bleiben und auch autonom bleiben sollen. Damit wird ein Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz eingehalten. Es wird auch keine zusätzliche horizontale oder vertikale Umverteilung eingeführt. Es gibt auch keine weitere Verflechtung in der Aufgabenerfüllung zwischen Bund und Kantonen. Wichtig ist aber auch, dass Kantone mit einer gut funktionierenden IPV nicht verpflichtet werden, zusätzliche Mittel für die IPV auszugeben.

Mir scheint auch noch sehr wichtig, dass aus den Parametern zur Berechnung des Mindestanteils in Artikel 65 Absätze 1ter bis 1septies keine IPV abgeleitet werden kann. Diese Parameter sind allein für die Bestimmung der Gesamtkosten der Kantone für die IPV relevant. Das ist sehr wichtig. Es ist auch keine Vorgabe für die Kantone, wie sie ihre kantonalen Prämienverbilligungsmodelle auszugestalten haben.

Die Berechnungsmethode im vorliegenden Gesetz finde ich auch lückenhaft. Sie stützt sich nämlich nur auf das steuerbare Einkommen nach dem DBG, weil der Bund nur über einheitliche Daten zum Einkommen, nicht aber über einheitliche Daten zum Vermögen verfügt. In der Ausgestaltung der IPV beziehen die Kantone aber auch Vermögenswerte ein. Das scheint mir sehr relevant zu sein. So tut dies zum Beispiel auch mein Kanton. Er korrigiert das steuerbare Einkommen und ergänzt es mit einem 10-Prozent-Anteil vom Reinvermögen. Er korrigiert auch bei allfällig einbezahlten Beiträgen in den freiwilligen Bereich der zweiten Säule – ich denke, das ist relevant – oder auch bei Beiträgen an die Selbstvorsorge oder bei den Kosten für den Liegenschaftsunterhalt. Mit diesen Mitteln ist es dem Individuum möglich, das steuerbare Einkommen zu manipulieren. Ich meine, bei der Berechnung der IPV sollte das ausgeschlossen werden können.

Das ist ja auch ein Mangel beim Vergleich der verschiedenen kantonalen Prämienverbilligungssysteme durch den Bund: Der Bund stützt sich nur auf das steuerbare Einkommen. Ich

AB 2022 S 1108 / BO 2022 E 1108

kann den Kanton Zug erwähnen, er hat ein Sozialziel von 8 Prozent. Es ist also besser als das, was im Bundesgesetz vorgesehen ist. Beim Vergleich des Bundes kommt der Kanton Zug aber auf 10 Prozent; das ist



eben wegen dieser Korrekturen in Bezug auf das Vermögen oder die freiwilligen Beiträge an die Sozialversicherungen der zweiten Säule und der dritten Säule. Ich meine, wir haben im Kanton Zug eine sehr gute IPV. Die Prämienlast ist tief. Es kann nicht sein, dass solche Kantone durch den Gegenvorschlag des Bundesrates noch mehr für die IPV aufbringen müssen.

Ich habe deshalb in der Kommission einen Antrag eingereicht. Er ist als Minderheitsantrag im Mitbericht festgehalten. Im Nachgang zu den Kommissionssitzungen hat das Bundesamt uns dann eine Berechnung zu dieser Version unterbreitet. Aus dieser geht hervor, dass mein Kanton dabei sogar mehr Kosten zu tragen hätte als gemäss Entwurf des Bundesrates. Ich werde deshalb meinen Minderheitsantrag zurückziehen und habe einen Einzelantrag eingereicht, um meinem Anliegen Nachachtung zu verschaffen. Ich werde in der Detailberatung noch darauf eingehen.

Rechsteiner Paul (S, SG): Geschätzter Kollege Würth, Sie haben gesagt, das heutige System sei sachgerecht, es habe sich bewährt. Das haben Sie nicht als humoristische Einlage, sondern im heiligen Ernst vorgebracht. Geben Sie sich Rechenschaft darüber, was eine solche Aussage heisst. Es gibt heute viele Familien, Alleinstehende, Erwerbstätige, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Rentnerinnen und Rentner in Einkommensbereichen von 40 000, 50 000, 60 000 oder 70 000 Franken. Je nachdem, wie sich die Verhältnisse präsentieren, zahlen sie für die Krankenkassenprämien 14 Prozent, 16 Prozent, im Extremfall 18 bis 20 Prozent ihres Einkommens. In vielen dieser Einkommensbereiche übersteigt die Last der Krankenkassenprämien die Steuerlast. Wir schweigen über Selbstbehalte und Franchisen, die übrigen Kosten, die den Betroffenen entstehen. Man kann es so verstehen: Die Krankenkassenprämien sind wie eine Kopfsteuer. Sie sind inzwischen weit drückender geworden, und zwar ist die Entwicklung negativer als in der Vergangenheit.

Das System ist dysfunktional, es ist vor allem seit dem NFA dysfunktional geworden. Ich hatte als Einziger von uns die Ehre, in den 1990er-Jahren dabei zu sein. Sie können sich aber daran erinnern: Als das KVG geschaffen wurde, sagte man, dass man den Haushalten Prämienzahlungen von 8 Prozent des Einkommens zumuten kann. Das System der Prämienverbilligungen war ja das Korrektiv der Kopfprämie. Es sollte auf die wirtschaftliche Lage der Betroffenen Rücksicht nehmen.

Es hätte andere Möglichkeiten der Finanzierung gegeben, die auch diskutabel gewesen wären. Bei Sozialversicherungen haben sich normalerweise Lohnversicherungen bewährt. Die Krankenkassen werden über Kopfprämien finanziert, was grundsätzlich eine sehr unsoziale Form der Finanzierung ist. Um das zu korrigieren, ist das System der Prämienverbilligungen geschaffen worden: Niemand soll mehr als 8 Prozent seines Einkommens für die Krankenkassenprämien bezahlen müssen. Wir wissen, dass wir von diesem Ziel sehr weit entfernt sind. Die Volksinitiative der Partei, der ich angehöre, zielt auf einen realistischen Wert von 10 Prozent ab, aber in der Logik des Prämienverbilligungssystems, so wie es in den 1990er-Jahren mit dem damals neuen KVG geschaffen wurde. Jetzt haben wir einen Gegenvorschlag dazu, und heute sprechen wir über diesen, nicht über die Initiative.

Der Gegenvorschlag antwortet auf die Dysfunktionalität der Entwicklung seit dem NFA. In diesem wurden die Kantone von ihren Verpflichtungen befreit. Vorher mussten sie einen bestimmten Anteil der Kosten finanzieren und hielten sich auch daran, entsprechende Mittel aufzubringen. Seither ist das nicht mehr der Fall.

Was sind die Erfahrungen? Die Stellungnahme des Bundesrates im Jahr 2020 auf ein Postulat von Nationalrätin Ruth Humbel, die Ihnen ja auch nahesteht, hat es gezeigt: Bei neun Kantonen hat sich die Situation so entwickelt, dass sie sich in diesem Zeitraum entlastet und ihre Beiträge abgebaut haben, obwohl die Prämien massiv gestiegen sind. Der Bund hat seine Pflicht weiterhin erfüllt und 7,5 Prozent der Bruttokosten übernommen. Der Bund und, das ist einzuräumen, eine ganze Reihe von Kantonen haben ihre Pflicht erfüllt. Wie immer in der Schweiz ist es von Kanton zu Kanton verschieden. Aber es ist so, dass wir in verschiedenen Kantonen doch eine dramatische Entwicklung bei der Entlastung haben. Im Wesentlichen finanzieren sie damit noch die Ergänzungsleistungen und den Krankenkassen- und Sozialhilfeanteil. Dafür war das System ursprünglich gar nicht gedacht, und die normalen Erwerbstätigen, die normalen Rentnerinnen und Rentner gehen leer aus oder kommen immer schlechter weg. Darauf antwortet der Gegenvorschlag, der vorhin auch von Kollege Hegglin erläutert worden ist.

Hier muss man sagen, dass man nicht übersehen kann, dass dieses Problem besteht. Auch das Bundesgericht hat im Falle Luzerns ja klipp und klar festgehalten, dass es nicht so geht, wie man das dort gemacht hat. Es haben zwar nachher Korrekturen stattgefunden, aber es gibt ein Problem: Wir haben hier eine schweizerische Gesetzgebung, das KVG ist schweizerisches Recht. Die Finanzierung der Krankenversicherung ist nicht von Kanton zu Kanton verschieden, sondern es handelt sich um eine schweizerische Regelung. Entsprechend ist es auch Aufgabe und Pflicht des eidgenössischen Gesetzgebers, unter Einschluss unseres Rates, dafür zu sorgen, dass die Regeln eingehalten werden. Das erfordert das Eintreten auf einen Gegenvorschlag.



Inhaltlich gesehen, Kollege Würth, gibt es natürlich eine grosse Spannweite von Regelungsmöglichkeiten. Der Nationalrat hat einen anderen Ansatz gewählt als der Bundesrat und die Mehrheit der vorberatenden Kommission. Man will den Bund bei der Neugestaltung der Prämienverbilligung noch stärker als heute mit in die Pflicht nehmen. Das wird zu diskutieren sein, aber damit diskutiert werden kann, auch zwischen den Räten, in einer sachlichen Art und Weise, muss auf einen Gegenvorschlag eingetreten werden. Zudem hat der Nationalrat seinen Gegenvorschlag mit klaren Mehrheiten verabschiedet, was heisst, dass man hier auf diese Vorlage eintreten muss.

Man kann und darf die Augen nicht verschliessen vor der drängenden Prämienlast, auch mit den neuen Prämien erhöhungen, die nächstes Jahr stattfinden. Es wäre angesichts ihrer Bedürfnisse ein Schlag ins Gesicht der Prämienzahlenden, hier einfach die Arbeit zu verweigern und zu sagen, alles habe sich bewährt und alles sei bestens in dieser Welt. Es ist eben nicht alles bestens: Wir sind gefordert, unsere Pflicht zu erfüllen, nicht nur in der Energiepolitik und in anderen Politikbereichen, sondern auch hier, wo es um die Krankenkassen, um die Finanzierung geht.

Eine letzte Bemerkung: Sie haben auf die Stellungnahme der Finanzdirektorenkonferenz verwiesen. Diese Stellungnahme ist auch in die Beratungen der vorberatenden Kommission eingeflossen – mit Kollege Hegglin als ehemaligem Präsidenten dieser Konferenz haben Sie normalerweise einen beredten Fürsprecher solcher Anliegen. Die GDK und die Sachbereichskommission haben sich aber klar für Eintreten auf den Gegenvorschlag ausgesprochen. Es braucht einen Gegenvorschlag.

Ich bitte Sie, die Korrekturen bei der Prämienverbilligung im Sinne unserer Pflicht als Bundesgesetzgeber vorzunehmen. Das setzt voraus, dass wir auf den Gegenvorschlag eintreten.

Stark Jakob (V, TG): Es ist richtig, Herr Rechsteiner: Wir haben ein grosses Problem. Wir haben ein Problem mit dem Kostenschub im Gesundheitswesen. Es hat sich nicht alles bewährt. Die Prämienverbilligung ist ein sehr wichtiges Instrument. Aber die Frage stellt sich schon, ob mit dem Gegenvorschlag, der uns hier unterbreitet wird, der richtige Weg begangen wird.

Sie erinnern sich an die Regelung vor 2010: Die Bundesanteile an die IPV, die an die Kantone flossen, waren an die Höhe der Anteile der Kantone geknüpft. Das hat sehr gut funktioniert. Die Kantone hatten einen klaren Anreiz, ihre Prämienverbilligung relativ grosszügig auszugestalten. 2010 kam die neue Regelung. Hier haben wir bei den Kantonen tatsächlich einen gewissen Rückgang beobachtet. Wenn man diese Verknüpfung aber wieder einführen will, ohne dass man die

AB 2022 S 1109 / BO 2022 E 1109

Kantone zu dirigistisch in die Pflicht nimmt, müsste man genau auf diesen Weg zurückkehren und die Bundesbeiträge in einem gewissen Ausmass an die Höhe der Prämienverbilligung in den Kantonen knüpfen.

Was wir hier unterbreitet bekommen – und ich spreche nur zum Eintreten auf Vorlage 2 –, ist eine dirigistisch-zentralistische Lösung für die Prämienverbilligung in den Kantonen, die den Kantonen den Spielraum nimmt. Schauen Sie in der Verfassung nach: Das Gesundheitswesen, das Sozialwesen ist und bleibt in der Hauptverantwortung der Kantone. Die Kantone werden ihre Verantwortung jetzt auch spüren und wahrnehmen.

Ich bin nicht prinzipiell dagegen, dass man zwischen den Bundesbeiträgen und den Kantonsbeiträgen wieder eine Verbindung schafft. Wenn wir jetzt aber diesen Gegenvorschlag gutheissen, machen wir eine Verbindung, die einmal mehr in einem wichtigen Bereich in die kantonale Hoheit eingreift und viel zu viel vorschreibt. Die Kantone sind in der Verantwortung. Nehmen wir sie in die Verantwortung!

Ich bitte Sie, den Antrag Würth zu unterstützen und nicht auf den indirekten Gegenvorschlag einzutreten.

Würth Benedikt (M-E, SG): Ich möchte einfach nochmals kurz etwas zum Handlungsbedarf sagen. Ich habe nicht gesagt, dass es im IPV-Bereich keinen Handlungsbedarf gibt. Die Frage ist einfach: Wer nimmt diesen Handlungsbedarf wahr? Haben Sie Vertrauen in die Kantone oder nicht?

Ich habe den Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates Humbel 17.3880 auch gelesen. Es ist eben schon interessant: Es trifft zu, dass zwischen 2010 und 2016 – das waren die Daten im Postulat Humbel – die Beiträge der Kantone von 50 auf 42 Prozent zurückgingen. Ich habe das auch erwähnt. Das ist erklärbar. Es trifft zu, dass gewisse Kantone nach der Finanzkrise Sparpakete schnüren mussten. Mittlerweile ist der Anteil der Kantonsbeiträge aber wieder angestiegen. Das müssen Sie in Ihrer Entscheidung einfach auch mitberücksichtigen.

Zum Schluss möchte ich Ihnen etwas zitieren, was der Bundesrat in der Stellungnahme zum Postulat Humbel sagt: "Diese Regelung" – also jene, die man seinerzeit im NFA getroffen hat – "ist insofern sachlich sinnvoll, als zwischen Prämienverbilligungen, Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe sowie der kantonalen Steuerpolitik ein enger sachlicher Zusammenhang besteht. Damit wird es den Kantonen möglich, diese Bereiche, für die



sie weitgehend zuständig sind, optimal aufeinander abzustimmen." Diese Ergänzung wollte ich nach dieser Eintretensdebatte noch machen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je sais bien qu'aujourd'hui nous ne parlons pas de l'initiative populaire, mais il ne faut quand même pas oublier le contexte dans lequel se déroule ce débat. L'initiative populaire, que vous connaissez et qui fera l'objet d'un débat plus tard, fait partie du contexte.

Il faut rappeler que l'initiative populaire, qui s'attaque à ce sujet, aurait des conséquences financières assez importantes pour la Confédération – 4,7 milliards de francs en 2024 – et également pour les cantons – 1,1 milliard de francs en 2024. Evidemment, ensuite, il y aurait une augmentation liée à l'évolution des coûts.

Dans ce cadre, le Conseil fédéral, se fondant sur les résultats du postulat qui a déjà été mentionné à plusieurs reprises et du rapport y relatif, se fondant sur l'évolution très asymétrique des contributions cantonales aux primes durant les dix à quinze dernières années, et se fondant sur l'initiative populaire, a proposé – parce que oui il y a besoin d'agir, Monsieur Würth, j'ai aussi entendu dans votre intervention qu'il y a nécessité d'agir – un chemin. Il se base essentiellement, c'est vrai, sur les résultats de ce rapport publié il y a quelques années. Ce n'est pas la seule réponse du Conseil fédéral. Une des réponses, évidemment, est de freiner l'évolution des coûts partout où c'est possible; nous avons présenté plusieurs mesures pour le faire – c'est toujours relativement compliqué. D'autre part, les réductions de primes sont un élément essentiel de ce système avec, comme vous le savez, 7,5 pour cent des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins qui sont financés par la Confédération, et ils augmentent chaque année. La Confédération a augmenté sa contribution de 170 millions de francs pour l'année 2023. La contribution globale de la Confédération va donc dépasser les 3 milliards de francs l'année prochaine.

Dans ce contexte, que faut-il dire de l'évolution de la part de la Confédération et de la part des cantons à la réduction des primes? Cela a été mentionné dans votre débat, il y a d'abord eu la péréquation financière et la répartition des tâches après 2000. Elle a abouti non pas à un compromis juridique fixé dans la législation – sinon pour la part à la charge de la Confédération: 7,5 pour cent des coûts bruts de l'assurance-maladie sont financés par la Confédération –, mais à un compromis politique dans lequel il a été convenu que, oui, on laisse une marge de manoeuvre aux cantons pour faire au mieux, mais qu'il fallait une évolution parallèle.

C'est exactement ce qui s'est passé entre 2007 et 2011. Si vous regardez les chiffres, entre 2007 et 2011, là où il y avait encore des divergences importantes, les cantons se sont fortement engagés pour financer comme la Confédération, en particulier ceux qui étaient en dessous, d'autres étaient déjà en dessus. Cela fait qu'en 2010/11, on avait globalement une réduction des primes d'environ 50 pour cent financée par la Confédération et d'environ 50 pour cent financée par les cantons. Il n'y avait pas d'immenses différences dans les parts de financement cantonales. Il y a donc eu une convergence.

A partir de 2011/12, la divergence a commencé et elle est devenue extrêmement importante. Cela fait qu'aujourd'hui on ne peut pas dire "la part des cantons" ou "les cantons". Dans cette affaire, il n'y a pas "les cantons", mais 26 situations complètement différentes, avec des extrêmes, des valeurs aberrantes ("outliers") des deux côtés. Il y a par exemple un canton qui finance beaucoup plus la réduction des primes que la Confédération, parce qu'il a estimé que c'était nécessaire. Il y a d'autres cantons qui ont au contraire réduit, réduit, réduit, réduit leur part cantonale jusqu'à poser quasiment des problèmes d'équivalence fiscale, puisque, dans certains cantons, la Confédération finance bientôt 90 pour cent de la réduction des primes accordée sur le plan cantonal, mais qu'elle n'a rien à dire sur la mise en oeuvre ou quasiment rien à dire sur la législation qui règle la réduction, sauf pour ce qui concerne les jeunes et les jeunes adultes.

Cette diminution pose problème, ce qui signifie qu'il y a nécessité d'agir; le chemin proposé nous semble le bon.

Il y a ce compromis politique sur la péréquation, il y a ce rapport Humbel et l'initiative populaire, et il y a enfin – il faut le rappeler – une LAMal qui a été voulue par le législateur et par le peuple – une votation fédérale a eu lieu à ce sujet. Il y a des primes qui sont approuvées par l'OFSP sur le plan fédéral pour des régions de primes et il y a l'exigence, sur le plan fédéral, de prévoir des réductions de primes, parce qu'il s'agit du correctif que nous avons pour les primes par tête. La loi dit que les cantons doivent financer et participer à un tel système, mais elle ne dit pas à quelle hauteur en raison du compromis politique de l'époque. Ce que propose le Conseil fédéral n'est pas un changement de paradigme: parce que nous avons constaté une forte évolution asymétrique, il s'agit de la tentative de mener une discussion pour concrétiser sur le plan légal ce qui avait été souhaité dans ce compromis.

Vous avez raison de le mentionner, les cantons sont les mieux placés pour savoir quelle est la réalité sociale du terrain et quels sont les besoins. Si cela était réalisé dans une forme d'intelligence collective qui fonctionnait bien, on aurait une certaine convergence. Si tel était le cas, on n'arriverait pas à expliquer pourquoi, dans deux



demi-cantons qui ont connu les deux la même évolution de primes durant dix ans, dans l'un il y a une réduction globale sur dix ans de la part cantonale aux réductions de primes, alors que les primes ont augmenté de manière assez régulière et assez forte, et dans l'autre il y a une augmentation de la part cantonale des réductions de primes. On ne comprendrait pas non plus pourquoi, dans deux grands cantons du Plateau, qui ont des réalités sociales qui ne sont pas complètement différentes – il peut y avoir de petites différences –, dans l'un on a une forte

AB 2022 S 1110 / BO 2022 E 1110

augmentation de la part cantonale et dans l'autre on a une diminution en moyenne sur dix ans de la part cantonale.

L'un dans l'autre, entre 2010 et 2020, dans la moitié des cantons il y a eu une réduction de la part cantonale payée par tête; une réduction dans la moitié des cantons alors que durant ces dix années les primes ont augmenté de manière importante. Cette asymétrie se poursuit et augmente; cela ne peut que conduire à une situation très malheureuse pour le système et pour celles et ceux qui veulent faire en sorte que notre système d'assurance-maladie fondé sur les primes par tête continue d'être soutenu et qu'il fonctionne. C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral a proposé ce contre-projet; on peut en discuter.

Il y a un autre contre-projet, celui du Conseil national. Il a été dit dans le débat qu'il y a le contre-projet du Conseil fédéral et le contre-projet du Conseil national. Ces deux contre-projets sont différents; ils ne suivent pas la même logique, ce n'est pas du tout la même chose. Ce n'est pas le même contre-projet du tout ni quant à son volume ni quant aux acteurs appelés à le financer et à y participer. Il y a de grandes différences.

Le besoin d'agir est reconnu – cela a été dit. Ce qu'on entend dans la discussion de la part de ceux qui doutent de la capacité de ce contre-projet à nous aider, c'est qu'il y a nécessité d'agir, mais pas comme cela et pas maintenant. Très bien, mais alors comment et quand? C'est la question qui devrait se poser. Nous pensons que c'est maintenant et avec ce contre-projet. Il est assez mesuré, il ne va même pas jusqu'à l'interprétation que l'on pourrait avoir du compromis politique des années 2000 dans la péréquation financière. Sinon on dirait que c'est au minimum 7,5 pour cent aussi pour les cantons et que ceux qui veulent aller au-delà sont libres de le faire. Là, on admet que cela peut être en dessous. Au moins, ce pas doit nous permettre de remettre un tout petit peu de clarté dans cette situation. Vous vous souvenez qu'il y avait des cantons qui avaient des programmes d'économie, puisqu'il y avait une grosse réserve et que c'était possible d'en faire quelque chose. Je vous propose, avec le Conseil fédéral, de faire ce pas; il ne faut pas oublier le contexte: nous sortons d'années qui ont été difficiles sur le plan de la santé.

Permettez-moi de dire une chose ici qui n'est peut-être pas extrêmement populaire, mais qu'il faut quand même mentionner, c'est une réalité simple: dans les années 2020 et 2021, la Confédération a fait des déficits cumulés qui conduisent à un endettement nouveau de 30 milliards de francs, 30 milliards de francs.

Si vous regardez les résultats consolidés des cantons sur ces deux années, ils ont fait des bénéfices. Cela ne veut pas dire que les cantons n'ont pas bien travaillé durant la pandémie, pas du tout: ils ont fait un très bon travail. Cela signifie que les coûts de la pandémie ont essentiellement été portés par la Confédération. Alors que nous avons la question des réductions de primes et une situation sur le plan de la santé qui n'est pas toute simple, parvenir à une certaine convergence de manière raisonnable dans ce système nous paraît être le bon chemin.

Pour cette raison, le Conseil fédéral vous propose d'entrer en matière sur ce projet.

Präsidentin (Häberli-Koller Brigitte, Präsidentin): Wir stimmen über den Nichteintretensantrag Würth ab.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 21.063/5461)

Für Eintreten ... 20 Stimmen

Dagegen ... 22 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Präsidentin (Häberli-Koller Brigitte, Präsidentin): Sie sind nicht auf die Vorlage eingetreten. Das Geschäft geht zurück an den Nationalrat.

Wir werden die Behandlung der Geschäfte in der Zuständigkeit des EDI, welche wir gestern und heute nicht beraten bzw. nicht zu Ende beraten konnten, auf Montag, den 12. Dezember, verschieben, mit dem Ziel, sicher die Beratung der BVG-Reform abzuschliessen. Wir werden an diesem Montag eine Open-End-Sitzung abhalten.

Nun wünsche ich Ihnen eine schöne Feier bei mir und mit mir im Kanton Thurgau. Es freut mich sehr, dass



AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Ständerat • Wintersession 2022 • Dritte Sitzung • 30.11.22 • 08h15 • 21.063
Conseil des Etats • Session d'hiver 2022 • Troisième séance • 30.11.22 • 08h15 • 21.063



uns auch der Vizepräsident des Bundesrates begleiten wird. Denjenigen, welche in den Kanton Graubünden reisen, wünsche ich ebenfalls einen schönen Tag. Geniessen Sie es!

Schluss der Sitzung um 09.30 Uhr
La séance est levée à 09 h 30

AB 2022 S 1111 / BO 2022 E 1111

