



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)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 26.09.22 (FRIST - DÉLAI)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 30.11.22 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 28.02.23 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 30.05.23 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 12.09.23 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 13.09.23 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 29.09.23 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 29.09.23 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

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)"

Präsidentin (Häberli-Koller Brigitte, Präsidentin): Wir führen eine allgemeine Diskussion über die Volksinitiative.

Ettlin Erich (M-E, OW), für die Kommission: Ich kann vorgängig darüber informieren, dass der Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative gestern im Nationalrat bereinigt wurde und nun in die Schlussabstimmung geht. Wir sprechen also nur noch über die Initiative, der Gegenvorschlag wurde akzeptiert. Der Nationalrat ist in den meisten Punkten dem Ständerat gefolgt.

Die Volksinitiative "Maximal 10 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien", die sogenannte Prämien-Entlastungs-Initiative, wurde am 23. Januar 2020 eingereicht, und sie ist gültig. Mit der Initiative wird gefordert, dass Bund und Kantone die Versicherten bei den Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) entlasten, sodass die Versicherten höchstens 10 Prozent ihres verfügbaren Einkommens für die Prämien aufwenden müssen. Die Prämienverbilligung soll zu mindestens zwei Dritteln durch den Bund und zum verbleibenden Betrag durch die Kantone finanziert werden.

Begründet wird die Initiative mit der wachsenden Prämienlast und mit der Schwierigkeit vieler Einwohnerinnen und Einwohner, die Prämien zu bezahlen. Heute verpflichtet das Bundesgesetz über die Krankenversicherung die Kantone, die Prämien für Versicherte, die in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben, zu verbilligen. Der Bund gewährt den Kantonen dazu einen Beitrag. Gemäss Botschaft des Bundesrates haben im Jahr 2020 der Bund mit 2,9 Milliarden Franken und die Kantone mit 2,6 Milliarden Franken die Prämien verbilligt.





Mit den Prämienverbilligungen unterstützt werden Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, Versicherte, die Ergänzungsleistungen beziehen, und Versicherte, die Sozialhilfe beziehen. Dafür verantwortlich sind hauptsächlich die Kantone. Der Bund gewährt den Kantonen jährlich einen Beitrag, der 7,5 Prozent der Bruttokosten der OKP entspricht. Wenn also die Bruttokosten steigen, steigt auch der Beitrag des Bundes an die Kantone. Gemäss Botschaft liegen die Anteile der Kantone – hierüber haben wir in der Kommission intensiv diskutiert – zwischen 12,2 Prozent und 66,7 Prozent.

Die Initiative überlässt es dem Gesetzgeber, zu umschreiben, was unter "zu übernehmenden Prämien" und unter "verfügbarem Einkommen" zu verstehen ist.

Wie gesagt, gemäss Botschaft des Bundesrates vom 17. September 2021 würden die Mehrkosten der Initiative für Bund und Kantone 4,5 Milliarden Franken betragen; für den Bund entspräche das 3,7 Milliarden Franken und für die Kantone 0,8 Milliarden Franken. Da die Kosten dynamisch sind, werden die Mehrkosten gemäss den Szenarien des Bundesrates bis zum Jahr 2030 auf 6,5 Milliarden Franken für den Bund und auf 1,7 Milliarden Franken für die Kantone ansteigen – das sind nur die Mehrkosten.

Der Bundesrat kann das Anliegen nachvollziehen. Dass einzelne Kantone ihre Anteile an den Ausgaben gesenkt haben, erachtet er als problematisch. Die Kostenentwicklung und der Umstand, dass der Bund zwei Drittel der Mehrkosten stemmen müsste, sind jedoch für den Bundesrat ein Grund, die Initiative zur Ablehnung zu empfehlen. Mit der Initiative müsste er für Kosten aufkommen, die von den Kantonen beeinflusst werden können: Spitalplanung, Steuerung der Zulassung von Leistungserbringern usw.

Zudem blendet die Initiative aus Sicht des Bundesrates die Kostenseite aus, und es gäbe keine oder weniger Anreize, besondere Versicherungsformen abzuschliessen. Deshalb haben wir ja den Gegenvorschlag des Bundesrates erhalten und diesen beschlossen. Wir werden ihn in der Schlussabstimmung annehmen.

Ihre Kommission hat mit der Beratung der Initiative zugewartet, bis ein Gegenvorschlag vorlag. Dieser hat ja bekanntlich eine bewegte Geschichte. Der Nationalrat hat die Initiative schon am 15./16. Juni 2022 behandelt. Er hat die Empfehlung auf Ablehnung der Initiative mit 121 zu 67 Stimmen abgegeben. Das Volksbegehren berücksichtigt lediglich die Prämienfinanzierung und enthalte keine Anreize zur Eindämmung der Gesundheitskosten, so die Meinung der Mehrheit im Nationalrat.

Die Frist zur Behandlung läuft für uns bis zum 3. Oktober 2023 und kann nicht noch einmal verlängert werden. Deshalb haben wir zwar am 6. September 2022 in der Kommission eine allgemeine Diskussion geführt, aber eben auf diesen indirekten Gegenvorschlag gewartet. Uns lag der Mitbericht der Finanzkommission des Ständerates vor. Sie beantragte mit 8 zu 4 Stimmen bei 1 Enthaltung die Ablehnung der Initiative.

Heute Morgen haben wir in der Kommission die Initiative beraten. Wir beantragen Ihnen – wie der Bundesrat – mit 10 zu 2 Stimmen bei 0 Enthaltungen, die Initiative zur Ablehnung zu empfehlen. Für die Mehrheit kann ich sagen, dass man das Problem anerkennt. Man sagt aber, die Initiative

AB 2023 S 720 / BO 2023 E 720

setze am falschen Ort an, nämlich nicht bei den Kosten, nicht beim Grundübel für das Entstehen der Prämienenerhöhungen. Es bestünden keine Anreize, Kosten zu sparen. Es sei Sache der Kantone und nicht des Bundes, hier federführend zu sein und die Kosten der Prämienverbilligung hauptsächlich zu übernehmen. Mit dem Gegenvorschlag und insbesondere mit dem Sozialziel im Gegenvorschlag, das man den Kantonen setzt, sei eigentlich die Voraussetzung dafür geschaffen worden, dass hier eine Verbesserung stattfinde. Ich gehe davon aus, dass die Minderheit ihren Antrag separat begründen wird.

Ich bitte Sie im Namen der Mehrheit der Kommission, die Initiative zur Ablehnung zu empfehlen.

Stöckli Hans (S, BE): Ich hatte schon einmal die Gelegenheit, auszuführen, wie einfach es war, für diese Initiative Unterschriften zu sammeln. Das war vor vier Jahren. Ich bin mir sicher, dass es heute noch einfacher wäre, Unterschriften dafür zu sammeln, insbesondere auch im Hinblick auf die leider negative Entwicklung in der letzten Zeit und im Verlaufe dieses Jahres. Wir rechnen ja damit, dass die Prämienbelastung für die Bevölkerung um 6 Prozent zunehmen wird. Das entspricht 2,4 Milliarden Franken und stellt eine zusätzliche Belastung für die Haushalte dar, neben den Belastungen in anderen Bereichen wie Miete usw., die grösser werden. Da wird es sicher schwierig sein, zu erklären, weshalb man einen Gegenentwurf als richtiges Mittel anschaut, der nicht einmal 10 Prozent der in der Initiative vorgesehenen Unterstützungsbeiträge enthält. Sie müssen akzeptieren, dass der indirekte Gegenentwurf ungenügend ist, um dafür zu sorgen, dass die Initiative dem Volk nicht zur Abstimmung unterbreitet wird. Deshalb beantragt meine Minderheit, dem Volk die Annahme der Initiative zu empfehlen.

Bekanntlich hat man seinerzeit akzeptiert, dass die Prämien nicht wie die Steuern nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, sondern pro Kopf berechnet werden. Dabei wurde immer argumentiert, dass durch die in-



dividuelle Prämienvverbilligung ein Ausgleich geschaffen werde. Nur hat sich dieses System nicht so entwickelt, wie es sich hätte entwickeln sollen, bis das Bundesgericht im Rahmen einer Beschwerde aus dem Kanton Luzern endlich einen wichtigen Entscheid fällt.

Im Verlaufe der letzten zehn Jahre haben über zehn Kantone, ich glaube siebzehn, ihre Prämienvverbilligungen reduziert. Das heisst, man hat den Bund quasi alleingelassen. Denn heute sind die Beiträge mit einem Verhältnis von 3 zu 2,6 Milliarden Franken disproportional. Die Kantone leisten heute bei den individuellen Prämienvverbilligungen weniger als der Bund. Auch das ist ein Alarmzeichen, das es zu beachten gilt.

Ich habe vorhin gesagt, dass wir dem Prämienzahler die Folgen des Versagens oder, diplomatisch ausgedrückt, der Schwierigkeiten, die wir bei der Kostendämmung haben, nicht auferlegen dürfen. Er macht, was er zu machen berechtigt ist, und er zahlt dafür einen sehr, sehr hohen Beitrag. Deshalb braucht es einen solchen Korrekturmechanismus.

Als das KVG lanciert wurde, ging man davon aus, dass die Prämienbelastung höchstens 8 Prozent des Haushaltseinkommens ausmachen würde. Nebenbei bemerkt: Out-of-Pocket-Rechnungen steigen sehr, sehr stark in unserem Land. Wir stellen heute fest: Die durchschnittliche Belastung eines Haushalts ist bei 14 Prozent. Das heisst, heute muss die Bevölkerung im Schnitt 14 Prozent ihres Einkommens für die Prämien einsetzen. Das sind sehr erhebliche Zahlen, die doch zu denken geben sollten.

Man sagt, dass durch die Initiative keine Anreize geschaffen würden, um Druck auszuüben, das Dämpfen der Kosten ernsthaft anzugehen. Die Währung ist der Schweizerfranken. Kantone und Bund, die zusätzlich Beiträge leisten müssen, werden zusätzlich belastet werden. Das kann zweifellos auch ein grosser, starker Motor sein, um schliesslich entsprechende Massnahmen zu ergreifen.

Ich habe es vorhin gesagt: Der Bundesrat hat einen indirekten Gegenvorschlag erarbeitet, der hier im Ständerat noch verschlechtert wurde. Wie sollen wir der Bevölkerung erklären, dass das ein indirekter Gegenvorschlag ist, wenn acht Kantone in unserem Land trotz indirektem Gegenvorschlag keine zusätzlichen Prämienvverbilligungen leisten müssen? Das bleibt ein gut gehütetes Geheimnis derjenigen, welche den indirekten Gegenvorschlag nach der Variante des Ständerates und nun auch des Nationalrates zum Beschluss erhoben haben.

Das alles führt dazu, dass die Initiative dem Volk mit Empfehlung auf Annahme zu unterbreiten wäre.

Kuprecht Alex (V, SZ): Die Kosten, die diese Initiative verursacht, werden mit keinem einzigen Wort erwähnt. Ich erlaube mir die kleine Bemerkung, dass diese Initiative zusätzliche Kosten zulasten der Kantone und des Bundes in Höhe von rund 4,5 Milliarden Franken verursachen wird: rund 3,7 Milliarden Franken zulasten des Bundes, in einer Zeit, in der wir Defizite von mehreren Milliarden haben, in der wir die grösste Mühe haben, die Schuldenbremse überhaupt einzuhalten, und rund 800 Millionen Franken zulasten der Kantone.

Gemäss Verfassung sind im Prinzip die Kantone für die Prämienvverbilligung zuständig, wobei jeder Kanton unterschiedliche Strukturen und Voraussetzungen in Bezug auf seine Bevölkerungsschichten hat. Für den Kanton Bern kostet es ja nur die Kleinigkeit von rund 159 Millionen Franken! Die Finanzdirektorin des Kantons Bern wird es uns danken, wenn wir eine Empfehlung herausgeben, die ihr letztlich soundso viele Kosten verursacht.

Einmal mehr scheint mir, dass das Augenmass für die zusätzlichen Kosten, insbesondere für den Bund, in diesem Saal völlig verloren geht. Man interessiert sich nicht mehr für die Kosten; es ist völlig egal, ob es zulasten des Bundeshaushalts noch 3 oder 4 Milliarden Franken teurer wird. Wie das wieder eingespart wird, lasse ich diejenigen entscheiden, die dann ab Dezember die Budgetverantwortung zu tragen haben. Ich finde es nicht korrekt, wenn wir derartige Mehrausgaben beschliessen oder zumindest Empfehlungen abgeben, die derartig grosse Mehrausgaben für den Bund verursachen.

Das war eine kleine Bemerkung zu den Kosten, die ja immer vergessen gehen.

Dittli Josef (RL, UR): Wir haben in unserem Land ein gutes Gesundheitssystem, ein sehr gutes sogar, keine Frage. Das muss auch einmal gesagt sein. Und ja: Wir haben ein überproportionales Kostenwachstum. Dies hat etwas zu tun mit der Entwicklung im Medizinalbereich, von der wir alle profitieren können. Es hat aber auch etwas zu tun mit dem Älterwerden der Gesellschaft, und es hat natürlich auch etwas damit zu tun, dass die Leute vermehrt medizinische Leistungen in Anspruch nehmen.

Die vorliegende Initiative trägt rein gar nichts dazu bei, das Kostenwachstum zu bremsen – einfach damit auch das klar gesagt ist. Es geht lediglich darum, wie die Rechnung bezahlt wird und wer die Rechnung bezahlt.

Der Bundesrat hat jetzt einen Gegenvorschlag gemacht mit einem Betrag, der die Kantone in die Pflicht nimmt. Es ist aus föderalistischen Überlegungen immer heikel, wenn der Bund hier einzugreifen beginnt, und dies erst noch gegen den Willen der Kantone. Wir erinnern uns alle: Wir haben – nicht zuletzt auch aufgrund von



Gesprächen mit unseren eigenen Kantonen – diesen Gegenvorschlag zuerst insofern abgelehnt, als wir gar nicht darauf eingetreten sind. In der zweiten Runde sind wir eingetreten und haben einen Gegenvorschlag gezimmert, der in den Föderalismus eingreift, indem der Bund die Kantone trotzdem sanft in die Pflicht nimmt und mit Mindestvorgaben diese Steuerung macht. Mit Mindestvorgaben! Ich glaube, es ist richtig, dass der Bund dies nun macht, denn es trifft zu, dass sich gewisse Kantone da schon etwas aus der Pflicht genommen haben. Darum ist es notwendig, dass der Bund hier ein Zeichen setzt.

Nur ist es überhaupt nicht so, dass es damit getan wäre. Betroffen ist hier der Bereich der kantonalen Hoheit, und die Kantone sind selbst in der Pflicht, in ihrem Verantwortungsbereich dafür zu sorgen, dass die ganze Situation auch in Bezug auf die Prämienverbilligung stimmt. Man kann schon sagen, in der Schweiz liege die Prämienbelastung

AB 2023 S 721 / BO 2023 E 721

durchschnittlich bei 14 Prozent. Die Prämienbelastung ist aber in jedem Kanton eine andere. Jede Kantonsregierung muss doch selber in ihrem Kanton schauen, wo man steht, und auf Stufe Kanton ansetzen.

Selbstverständlich sind die Kantone hier gefordert. Denn vom Wachstum der Kosten sind natürlich insbesondere jene betroffen, die heute nicht von einer Prämienverbilligung profitieren können, da ihr Einkommen knapp zu hoch ist, also jene, die zum unteren Mittelstand gehören – sie sind davon betroffen. Für sie muss man auf der einen Seite mehr tun, auch im Bereich der Prämienverbilligung. Das entbindet uns aber in keiner Art und Weise von der Pflicht, auf der anderen Seite parallel dazu alles zu unternehmen, damit das Kostenwachstum gebremst wird. Hier stehen noch einige Reformen an – nicht nur jene 38 Massnahmen, sondern auch noch ein paar andere Reformen. Ich denke an die Einheitsfinanzierung, ich denke bezüglich Tarifpartner an den Einzelleistungstarif Tarmed und die Pauschalen, ich denke aber auch an die Angelegenheit der Margenregelung, die kurz vor der Ziellinie steht. Hier sind wir gefordert, nach wie vor in erster Linie dafür zu sorgen, dass die Kosten gebremst werden. Werden sie nicht gebremst, ist es tatsächlich so, dass so eine Initiative dann plötzlich Chancen hat. Darum ist es wichtig, dass wir dem Gegenvorschlag zustimmen und auch die Kantone ermuntern, dafür zu sorgen, dass es in ihrem Verantwortungsbereich stimmt.

Ich bitte Sie deshalb, die Initiative zur Ablehnung zu empfehlen.

Graf Maya (G, BL): Wir kennen alle die grösste Sorge der Bevölkerung: Es sind, auch laut dem letzten Sorgenbarometer, die Krankenkassenprämien, die die Menschen, die Haushalte überdurchschnittlich belasten. Das ist die Sorge Nummer eins. Wir müssen diese Sorge ernst nehmen, weil es um die Kaufkraft der Leute, der Menschen, der Familien in unserem Land geht. Es ist ein Verlust der Kaufkraft, wenn immer mehr Kosten für die monatlichen Rechnungen der Krankenkassen und die Prämien anfallen. Das verfügbare Einkommen schwindet so immer mehr.

Wir haben es gehört: Für eine Familie mit zwei Kindern sind es heute – wir sprechen bereits von Prämien erhöhungen von 8 Prozent – über 1000 Franken pro Monat, die vom verfügbaren Einkommen weggehen. Klar, es ist für ein qualitativ sehr hochstehendes Gesundheitssystem für alle, aber es belastet.

Die ursprüngliche Idee, die Haushalte mit der Prämienverbilligung zu entlasten, funktioniert nur ungenügend. Bei der Einführung der Prämienverbilligung versprochen Bundesrat und Parlament, zur Ermittlung der sozialpolitischen Wirksamkeit der Prämienverbilligung das Ziel bei einer Prämienbelastung von maximal 8 Prozent des steuerbaren Einkommens eines Haushaltes festzulegen. Die vom Bundesrat angestrebten 8 Prozent des steuerbaren Einkommens entsprechen in etwa 6 Prozent des verfügbaren Einkommens. Das heisst, im Jahr 2000 musste eine vierköpfige Familie mit einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von etwa 70 000 Franken noch etwa 6 Prozent des verfügbaren Einkommens ausgeben. Zwanzig Jahre später sind es 14 Prozent des verfügbaren Einkommens. Stellen Sie sich das vor, das ist mehr als eine Verdoppelung!

Nun stellen wir fest, dass uns zur Initiative, gemäss der 10 Prozent des Einkommens für die Krankenkassenprämien nicht überschritten werden dürfen, leider keine befriedigende Lösung als Gegenvorschlag vorliegt. Es ist mir auch klar, dass die Kantone verantwortlich sind. Es ist in ihrer Verantwortung, die Krankenkassenverbilligungen weiterzugeben, um die Familien und die Einzelpersonen, die sie brauchen, zu entlasten. Manche Kantone, nicht alle, haben aber leider diese Aufgabe nicht respektive ungenügend erfüllt. Sie haben – wir haben es von Kollege Stöckli gehört – in den letzten Jahren Prämienverbilligungen sogar reduziert, obwohl die Krankenkassenprämien laufend gestiegen sind.

Nun haben wir versucht, gemeinsam einen Gegenvorschlag zur Volksinitiative zu erarbeiten. Wir müssen aber feststellen, dass auch der Gegenvorschlag ungenügend ist. Es wird nicht gelingen, mit diesem Gegenvorschlag über die Krankenkassenverbilligungen den Haushalten, den Menschen vor Ort so zu helfen, dass sie die Krankenkassenprämien in den nächsten Jahren überhaupt noch bezahlen können. Sie wissen auch, dass es



nicht in unserem Sinne ist, auch nicht im Sinne des Bundes und der Kantone, dass immer mehr Menschen Schuldscheine haben, dass es Probleme gibt, weil die Krankenkassenprämien nicht mehr bezahlt werden können. Wir wollen keine Verschuldung wegen den Krankenkassenprämien.

Es wurde darauf hingewiesen, dass wir auf der einen Seite die Prämienverbilligung ausbauen müssen, um zu helfen. Das ist kurz- und mittelfristig sehr, sehr wichtig. Selbstverständlich müssen wir dranbleiben und auch die Kostenentwicklung in den Griff bekommen. Das ist die zweite Aufgabe.

Wenn es um die Kostenentwicklung geht, ist der Unterschied zwischen Prämien und Kosten entscheidend. Während die OKP-Prämien bei der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes noch 29,9 Prozent der Gesundheitskosten finanzierten, sind es heute 37,9 Prozent. Was heisst das? Das heisst, dass die Prämien auch steigen, weil wir immer mehr über die Prämien finanzieren. Würden wir immer noch wie im Jahr 1996 lediglich 29,9 Prozent des Gesundheitswesens über die Prämien finanzieren, wären die Prämien heute um satte 21 Prozent niedriger.

Wir müssen also bei der Gleichsetzung von Prämien und Kosten aufpassen. Wir müssen die Finanzierung anschauen, wir müssen anschauen, was wir in den vergangenen zwanzig, dreissig Jahren zusehends über die Prämien finanziert haben. Die Prämienhöhung im Herbst wird besonders auch den unteren Mittelstand – es geht nicht nur um einkommensschwache Personen – enorm belasten. Es ist leider auch voraussehbar, dass das so bleiben wird. Wir müssen uns also – das möchte ich Ihnen auch mit auf den Weg geben – über die Finanzierung in der Zukunft unterhalten, darüber, ob die Kopfprämie noch richtig ist.

Denn ein reiches Land wie die Schweiz kann sich Gesundheitskosten in der Höhe von 11 Prozent des Bruttoinlandprodukts als Solidargemeinschaft leisten, vor allem für ein so gutes, qualitativ hochstehendes Gesundheitssystem – natürlich aber nur, sofern dieses wirklich für die Gesundheit unserer Bevölkerung da ist –, und selbstverständlich müssen diese Mittel fair und wirkungsvoll eingesetzt werden. Dazu braucht es eine stärkere Finanzierung über die öffentliche Hand. Wir werden miteinander darüber diskutieren müssen, auch über allgemeine Steuern. Wir müssen uns zu einem baldigen Zeitpunkt dringend darüber unterhalten, dass wir die heutige, sehr unsoziale Kopfprämie nicht weiterführen können und dass einkommens- und vermögensabhängige Krankenkassenprämien eine Lösung wären – eine von ganz vielen, selbstverständlich – im gesamten Gesundheitswesen und bei der Kostenentwicklung.

Ich komme zum Schluss, dass die Volksinitiative, die wir zum heutigen Zeitpunkt auf dem Tisch haben, die einzige Lösung ist, die uns hoffentlich helfen kann, diese erste, grösste Sorge der Bevölkerung schnell anzugehen. Die Bevölkerung soll entscheiden, ob sie diesen Weg gehen will. Leider haben wir es nicht geschafft, mit einem indirekten Gegenvorschlag einen Mittelweg zu finden.

Germann Hannes (V, SH): Es reizt mich nach diesem Votum von Frau Graf jetzt doch, dem noch etwas hinzuzufügen. Man kann natürlich immer über Kopfprämien sprechen oder darüber, ob man es nicht lieber über die Steuern regeln soll. Irgendwer wird es bezahlen. Man muss kein Prophet sein, um zu sehen, dass es die in der Mitte erwischen wird. Die trifft es dann am härtesten.

Herr Kuprecht spricht von 4,5 Milliarden Franken, die es den Bund kosten würde. Das ist nur das defensive Szenario. Eigentlich haben wir natürlich allgemein das Problem der hohen Kosten, aber wir haben eben auch das Problem der Finanzierung. Wenn wir beklagen, dass immer mehr Mittel über die OKP beigesteuert werden müssen, dann können wir uns an der eigenen Nase nehmen. Wir treiben ja Projekte voran, damit "ambulant vor stationär" kommt. Im stationären Bereich zahlen die Kantone einen gewichtigen Anteil von 55 Prozent. Im ambulanten Bereich zahlt alles die Krankenversicherung und damit die Prämienzahlerin. Da müssen Sie sich nicht

AB 2023 S 722 / BO 2023 E 722

wundern, dass eine gewisse Verlagerung stattfindet. Gerade deswegen wäre es eben umso wichtiger, jetzt hier auch die Kantone entsprechend in die Pflicht zu nehmen.

Die Zahlen sind wirklich beeindruckend. Schauen Sie die Tabellen an: Einige Kantone müssten gar nichts machen, sie erfüllen das, was die Initiative will, eigentlich bereits. Andere haben grossen Handlungsbedarf. Sie haben vielleicht ihre eigene Kasse auf Kosten der Prämienzahlenden optimiert. Dieses Problem lösen Sie mit der Initiative eben nicht, sondern Sie übertünchen es. Schauen Sie die Tabellen mit den Beiträgen der Kantone an! Ich will jetzt nicht ein Schwarzpeterspiel machen, aber die Tabellen sind offiziell, und die Kantonsregierungen müssen das auch gegenüber ihrer Bevölkerung entsprechend aufzeigen.

Der Anteil des Kantons liegt beispielsweise im Kanton Appenzell Innerrhoden bei 12,2 Prozent. Vielleicht haben sie die Gesundheitskosten ja trotzdem im Griff. Das kann man anhand dieser Zahl allein nicht beurteilen. Beim Nachbarn Appenzell Ausserrhoden ist der Anteil ebenfalls tief. Aber im Kanton Genf sind es zwei Drittel,



es sind 66,7 Prozent Kantonsanteil, wenn man von einem Total von 100 Prozent bei den Kantons- und Bundesbeiträgen ausgeht. In Appenzell Innerrhoden trägt der Bund 87,8 Prozent bei. Das ist ein cleverer Kanton, der es fertigbringt, den Bund so abzuzocken.

Im Durchschnitt haben die Kantone 47,9 Prozent zur Prämienverbilligung beigetragen. Im Jahr 2010 betrug der Anteil der Kantone rund 50 Prozent. Diese Zahl hat sich nicht signifikant verändert. Damals wurden die Prämien von knapp 30 Prozent der Versicherten verbilligt. Im Jahr 2020 waren es noch 27,6 Prozent. Das ist einer der Hauptgründe, warum der Bundesrat zu Recht bei den Kantonen ansetzt. Der Bundesrat sagt, dass der Anteil der Kantone gesunken ist, während der Anteil des Bundes gestiegen ist. Darum sind auch die Kantone in die Pflicht zu nehmen.

Warum noch, Frau Graf? Die Tatsache, dass es auch regional und kantonal festgelegte Prämien gibt, zeigt doch, dass die Kantone die Steuerungsinstrumente eigentlich in der Hand haben.

Wenn Sie noch fragen, ob es dann die Richtigen trifft, dann muss man sich auch hier an die Fakten halten. Wohin sind die Prämienverbilligungen 2020 geflossen? Von den insgesamt 5,5 Milliarden Franken wurden 3 Milliarden Franken für die Prämienverbilligung von EL- und Sozialhilfebezügern aufgewendet. Somit blieben noch zweieinhalb Milliarden Franken, um die Prämien der übrigen Versicherten zu verbilligen. Genau diese übrigen Versicherten betrifft es. Sie haben Kostenanreize. Den anderen kann es egal sein, denn sie haben keine speziellen Kostenanreize.

Im Jahr 2020 lag der Anteil noch bei 46 Prozent, im Jahr 2010 lag er bei 56 Prozent. Das zeigt, dass diese Richtung alarmierend ist und dass wir uns solchen Dingen zuwenden müssen. Mit dem Gegenvorschlag haben wir nun eigentlich ein probates Mittel, um wenigstens etwas Einfluss zu nehmen und den Initianten entgegenzukommen.

Nun, Herr Stöckli, Sie sagen, das sei zu wenig. Ich verstehe auch Ihren Standpunkt. Die Initiative hat vielleicht gute Chancen, aber in der Umsetzung werden sich noch manche – und wir im Parlament am allermeisten – verwundert die Augen reiben, wenn wir diese 4 Milliarden Franken irgendwo suchen müssen, beispielsweise bei der Bildung und Forschung, bei der Entwicklungshilfe oder dann auch beim Gesundheitswesen. Ich wünsche viel Glück!

Wir müssen auch hier masshalten, und das tun wir, indem wir die Initiative ablehnen und die Kantone auf die entsprechende Verantwortung aufmerksam machen. Übrigens, und darauf bin ich stolz: In meinem Kanton hätte es keine signifikanten Auswirkungen, es wäre fast ein Nullsummenspiel. Aber das ist ein anderes Kapitel.

Hegglin Peter (M-E, ZG): Ich teile die Beurteilung, dass die Krankenkassenprämie oder die Steigerung der Prämie für das nächste Jahr die Sorge Nummer eins der Bevölkerung ist. Man muss sich aber überlegen, woher diese Kosten kommen. Sie fallen nicht vom Himmel, sondern das sind in den jeweiligen Kantonen angefallene Gesundheitskosten, die über die Krankenkassen auf die Versicherten umgelegt werden.

Sie haben es vorhin verpasst, mit der Kostenbremse-Initiative entsprechend darauf einzuwirken, dass die Kosten weniger stark steigen. (*Teilweise Heiterkeit*) Sie lachen jetzt, aber das wäre Ihre Verantwortung gewesen. Wenn Sie zugestimmt hätten, dann – davon bin ich überzeugt – hätte man Druck auf die Kostensteigerung ausüben können und, auch davon bin ich überzeugt, man hätte Sparpotenzial ausgenutzt, ohne dass die qualitativ gute Versorgung in der Schweiz gelitten hätte.

Was will die Prämien-Entlastungs-Initiative? Sie verteilt einfach die Kosten neu. Sie verteilt sie an den Bund, welcher seine Verantwortung wahrgenommen hat. Er hat immer 7,5 Prozent der schweizweiten Bruttokosten an die Prämienverbilligung geleistet. Die Initiative unternimmt nichts, um kostendämpfend zu wirken. Der indirekte Gegenvorschlag, den wir erarbeitet haben, knüpft genau dort an, indem er die Kantone in die Pflicht nimmt, kostenbewusster zu operieren. Das wurde vorhin gesagt: Man soll die Kantone in die Pflicht nehmen.

Weshalb haben wir so grosse Unterschiede? Ich komme aus einem Kanton mit tiefen Krankenkassenprämien. Ich bin überzeugt, das hat damit zu tun, dass die Steuerung durch die Verwaltung, durch den Regierungsrat wahrscheinlich besser ist als in anderen Kantonen. Wir hatten früher 550 Spitalbetten. Seit ich politisch unterwegs bin, hat man die Bettenzahl auf 180 Betten reduziert – von 550 auf 180. Genau das Gleiche passiert auch mit der Zulassungssteuerung – und da meine ich nicht die Hausärzte, da meine ich eher die Spezialärzte. Dort war mein Kanton in den vergangenen Jahren restriktiver. Deshalb sind die Kosten bei uns weniger stark gestiegen.

Der Gegenvorschlag, den wir skizziert haben, verpflichtet die Kantone, einen Prozentsatz der entstandenen Bruttogesundheitskosten im Kanton als individuelle Prämienverbilligung zu zahlen. Das heisst, wenn die Bruttokosten steigen, dann muss der Kanton mehr einzahlen. Es hat also genau diese Wirkung: Wir nehmen die Kantone in die Pflicht, ihre Verantwortung in der Steuerung der Gesundheitskosten wahrzunehmen – und da gibt es Steuerungsmöglichkeiten.



Kollege Stöckli hat gesagt, es sei ein Geheimnis, warum gewisse Kantone mit dem indirekten Gegenvorschlag nicht mehr zahlen müssten. Nein, es ist kein Geheimnis. Es ist ganz einfach nachvollziehbar: Der erste Grund ist die Kostenhöhe und die Kostenentwicklung. Der zweite ist der Betrag, den die Kantone heute schon als individuelle Prämienverbilligung (IPV) ausbezahlen. Da sprechen wir auch vom Sozialziel. Im Gegenvorschlag sind mindestens 11 Prozent als Sozialziel definiert. Da muss der Kanton dann 3,5 Prozent als IPV zahlen. Ich möchte meiner Kollegin Graf hier widersprechen. Wir sprechen nicht vom steuerbaren Einkommen. Wir sprechen – das ist ein Unterschied – vom verfügbaren Einkommen. Dieses und nicht das steuerbare Einkommen muss berücksichtigt werden. Über das steuerbare Einkommen kann ich mein Einkommen quasi manipulieren. Ich kann mein steuerbares Einkommen durch Spareinlagen in der dritten Säule oder durch meinen Gebäudeunterhalt tief halten. Ich kenne Personen, die ein Bruttoeinkommen von 500 000 Franken haben und mit diesen Korrekturen in den Genuss von Prämienverbilligungen kamen. Das darf nicht sein, und da erwarte ich, dass man auch bei den 26 verschiedenen Modellen in den Kantonen solche Möglichkeiten eliminiert. Ich bin nach wie vor davon überzeugt, dass wir in der Kommission gut gearbeitet haben. Wir haben einen angepassten Gegenvorschlag zur Verteilung der Prämienlast vorgelegt. Man muss bei der Kostenentwicklung ansetzen, und ich sage es noch einmal: Ich bin überzeugt davon, dass man dort ohne qualitative Einbussen noch Potenzial hat.

In diesem Sinne empfehle ich Ihnen, die vorliegende Initiative zur Ablehnung zu empfehlen.

Fässler Daniel (M-E, AI): Ich hatte nicht die Absicht, zu diesem Geschäft etwas zu sagen, aber das Votum von Kollege Germann zwingt mich jetzt als Standesvertreter des Kantons Appenzell Innerrhoden doch, eine Antwort zu geben. Herr Kollege Germann, Sie haben mit Ihren Zahlen etwas

AB 2023 S 723 / BO 2023 E 723

ein Durcheinander geschaffen und sich in der Wortwahl etwas vergriffen, als Sie gesagt haben, der Kanton Appenzell Innerrhoden zocke den Bund ab. Das kann ich als Standesvertreter so nicht stehenlassen. Ich möchte zur Initiative gesagt haben, dass unser Kanton heute noch – ich betone: noch – die tiefsten Krankenkassenprämien hat. Ich glaube, wir entlasten die tiefen Einkommen korrekt, wir entlasten auch den Mittelstand korrekt. Es ist einfach eine Tatsache, dass die tiefen bis sehr tiefen Krankenkassenprämien auch zu einem anderen Resultat führen.

Dass sich der Kanton Appenzell Innerrhoden korrekt verhält, zeigt sich auch am Zahlenmaterial. Wenn Sie das Zahlenmaterial anschauen, dann sehen Sie, dass der Kanton Appenzell Innerrhoden zu jenen Kantonen gehört, die mit der Prämien-Entlastungs-Initiative finanziell besser fahren würden als mit dem Gegenvorschlag. Das zeigt eigentlich, dass der Kanton Appenzell Innerrhoden sich korrekt verhält. Und nochmals, Herr Germann: Von einem Abzocken des Bundes kann keine Rede sein.

Würth Benedikt (M-E, SG): Ich denke, dass wir uns in zwei Dingen komplett einig sind:

1. Die Entwicklung der Gesundheitskosten, der Prämienlast, ist inakzeptabel. Die Kosten steigen stärker als die Löhne. Das ist auf die Dauer für die Gesellschaft ein inakzeptabler Zustand.

2. Dieses System der Prämienverbilligung ist zentral, es ist das Korrektiv zum System der Kopfprämie.

Hier möchte ich auch bei Kollege Fässler anknüpfen. Wir haben in dieser Debatte immer nur die Verbilligungskennzahl im Auge gehabt. Aber wir müssen auch sehen, wo wir in den Kantonen bei der Höhe der Prämien stehen, welche letztlich auch ein Abbild der Kostensituation in diesen Kantonen ist. Ich möchte Herrn Fässler ergänzen. Er hat gesagt, sein Kanton sei der Kanton mit den tiefsten Prämien. Das Gegenstück ist der Kanton Basel-Stadt, und zwar sind sie dort um den Faktor zwei höher!

Das zeigt natürlich, dass die Kantone eine dreifache Verantwortung haben: Sie müssen über die Verbilligung die soziale Verantwortung wahrnehmen. Sie müssen aber auch die Steuerung des Gesundheitswesens in Angriff nehmen und dort ihre Verantwortung wahrnehmen. Und schlussendlich müssen sie das Ganze auch in ihren gesamten finanz- und steuerpolitischen Kontext stellen. Vor diesem Hintergrund müssen Sie sich bewusst sein: Wenn Sie im Umfang der Initiative Subventionen ins System einfließen lassen, dann sehe ich nicht, wie eine Regierung in einem Kanton, der Überkapazitäten hat, hingeht und diese abbaut. Die politische Akzeptanz ist ohnehin klein, aber dann wird sie kaum mehr vorhanden sein.

Ich rede hier aus Erfahrung. Ich habe erlebt, was es heisst, vor 800 Leuten zu erklären, wieso man das Regionalspital schliessen muss. Wir haben vier Spitäler geschlossen, wir haben Überkapazitäten abgebaut. Aufgrund des von Kollege Hegglin ausgeführten Umstandes, dass wir eine Preis- und Absatzgarantie haben – was zur Mengenausweitung führt –, haben wir Überkapazitäten, und zwar sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich. Diese gilt es abzubauen, hier müssen wir Kosten herausnehmen. Sonst kommen wir



auch mit noch so vielen Verbilligungssubventionen nicht ans Ziel.

Vor diesem Hintergrund glaube ich, dass wir den Fokus auch auf diesen Punkt richten müssen. Kollegin Graf, gestern am Stammtisch der Kantone wurde im persönlichen Gespräch deutlich, dass gerade Ihre Region über ausserordentlich hohe Überkapazitäten verfügt. Diese muss man abbauen. Man muss das eine tun – verbilligen, die soziale Verantwortung wahrnehmen – und das andere nicht lassen: die Kosten aus diesem System herausnehmen und die Überkapazitäten abbauen.

Mit der Initiative machen wir nur das eine, und darum scheint mir das nicht sachgerecht zu sein. Darum bitte ich Sie, diese Initiative zur Ablehnung zu empfehlen.

Gleichzeitig richte ich natürlich auch den Appell an die Kantone, ihre Verantwortung wahrzunehmen. Mein Kanton hat für das diesjährige Budget das Volumen, das für die Prämienverbilligung vorgesehen ist, um 36 Millionen Franken erhöht. Es ist klar: Hier müssen die Kantonsparlamente und die Regierungen genau hinschauen. Aber sie müssen das auch in die übrigen sozial- und steuerpolitischen Massnahmen einbetten. Gerade weil eben dieses Gesundheitssystem derart föderal ausgestaltet ist, mit einer Verantwortung in den Kantonen, ist auch das Verbilligungssystem föderal ausgestaltet. Darum ist der zentrale Ansatz, der dieser Initiative zugrunde liegt, im Kern einfach ein falscher Ansatz.

Ich bitte Sie, die Initiative zur Ablehnung zu empfehlen.

Germann Hannes (V, SH): Ich kann es ganz kurz machen und bleibe dabei: Bei den Zahlen stimmt das natürlich. Ich habe einfach die Extremwerte verwendet, d. h. angeführt, wie viel ein Kanton und wie viel der Bund beiträgt. Es ist nun einmal so: Bei Appenzell Innerrhoden sind die grössten Eckwerte 12,2 Prozent – das ist der Anteil des Kantons – und 87,8 Prozent, was logischerweise der Anteil des Bundes ist. Wahrscheinlich meinte ich aber mit "Abzocken" eher die Schlitzohrigkeit der Kantone bzw. ihre Fähigkeit, ein System selber und gut zu lösen; sie haben ja tiefe Prämien und können so ihr System entsprechend anpassen.

Eigentlich war es als Kompliment gedacht, nicht als Beleidigung. Darauf lege ich grössten Wert, zumal ich eine Schwiegergrossmutter aus dem Appenzell habe. (*Heiterkeit*)

Sommaruga Carlo (S, GE): Je viens d'un canton qui assume ses responsabilités sociales. Il y a une réduction des primes d'assurance-maladie qui coûte quasiment un demi-milliard à Genève, dont deux tiers sont assumés par le canton. Cela n'est pas tombé du ciel; il s'agit de batailles politiques qui ont été menées au niveau cantonal, qui ont été lancées et ont abouti à cette responsabilité.

Je regrette de constater que, finalement, face aux cantons qui sont aujourd'hui mis devant la nécessité, la responsabilité, de répondre aux besoins de la population, des ménages, et qui ont pour préoccupation principale les primes d'assurance-maladie – comme cela a aussi été montré par des reportages des médias du service public et diverses émissions –, ce conseil en vienne à refuser cette initiative, croyant avoir fait le nécessaire avec un contre-projet minimal.

J'avoue que les arguments qui sont avancés me laissent pantois.

Un des arguments, c'est le fédéralisme. En fait, chaque canton a sa réalité. Il y a de cela quelques sessions, nous avons traité ici le sujet du salaire minimum, qui a été décidé par vote populaire dans les cantons. Qu'ai-je entendu en face? J'ai entendu qu'en fait il fallait régler cela au niveau national et que, finalement, le vote populaire sur le salaire minimum n'était pas un problème. Quelle conception du fédéralisme assez particulière qui fait que, lorsque l'on touche à la question économique ou lorsque l'on touche à la question sociale, les appréciations sont différentes! Il est aujourd'hui important de répondre de manière responsable à la demande des citoyennes et des citoyens de baisser les primes d'assurance-maladie par des apports qui sont des subventions de la Confédération et des subventions des cantons.

La deuxième chose que j'ai entendue, c'est que cette initiative ne servirait pas à réduire les coûts. Un argument a été évoqué, mais je le répète parce que c'est important, c'est celui de l'effet indirect. Il est vrai que si la Confédération et les cantons doivent mettre plus de moyens pour réduire les primes d'assurance-maladie, cela aura pour effet un changement des politiques pour essayer de réduire les coûts, de repenser un certain nombre de choses qui aujourd'hui, peut-être, sont à l'origine de l'augmentation disproportionnée des primes d'assurance-maladie.

J'aimerais vous dire que le canton de Genève n'aurait pas bénéficié de prestations supplémentaires; à savoir que, si l'initiative avait été acceptée, le canton n'aurait pas à augmenter sa part. La solution acceptée par les Chambres ne conduit pas à une augmentation de la somme à verser. Toutefois, avec la solution mise sur pied par le Conseil national, à laquelle il a fini par renoncer, notre canton aurait bénéficié de 91 millions de francs pour réduire son effort. Il aurait reçu



cela de la Confédération. Je constate, qu'au Conseil national, la majorité bourgeoise et nationaliste a, en définitive, décidé de priver le canton de Genève de ces 91 millions.

Dans ce contexte global, je pense que notre responsabilité, lorsqu'on lit dans la presse les plaintes des ménages, lorsque l'on voit la préoccupation immédiate et prioritaire des ménages, est de leur donner une réponse. On ne peut pas assister, comme on vient de le faire, à des bagarres entre les cantons pour savoir si l'on paie assez ou non, ou s'il faut faire un effort. Il y a cet effort à faire. Comme cet effort n'a pas été fait dans le cadre du contre-projet, il doit passer par l'acceptation de cette initiative pour la limitation des primes d'assurance-maladie à 10 pour cent du revenu.

Berset Alain, président de la Confédération: Je veux revenir sur deux ou trois points suite à ce débat extrêmement intéressant qui vous occupe depuis bientôt une heure. Vous savez, mais je vous le rappelle, que le Conseil fédéral recommande le rejet de l'initiative, parce que nous avons proposé un contre-projet qui touche aux réductions de primes. Même si le contre-projet qui est en passe d'être adopté par le Parlement est, de l'avis du Conseil fédéral, insuffisant – il est en dessous de ce que nous souhaitions –, il a au moins le mérite d'exister. C'est donc toujours mieux que rien.

Mais deux ou trois points sont quand même à relever dans cette discussion. Il est beaucoup question de coûts, et je vois le match de tennis se dérouler devant moi pour déterminer qui a fait le mieux pour réduire les coûts et pour maîtriser la situation. Je voudrais quand même vous rappeler, comme je l'ai fait tout à l'heure, que le Conseil fédéral, après avoir utilisé toute la marge de manoeuvre dont il disposait, en recourant d'ailleurs à la compétence subsidiaire en 2017, sur la révision du Tarmed et avec d'autres éléments qui concernaient le prix des médicaments protégés par des brevets, a fait beaucoup de choses – un peu tout ce qu'il pouvait. On a ensuite dit: "Attention, maintenant" – et on l'a dit en 2018/19, cela fait cinq ans quand même; ce n'est pas non plus avant-hier. On a dit: "Maintenant, il va falloir agir sur la base des mesures proposées par des experts." Un rapport a d'ailleurs été adopté à l'unanimité des experts du groupe de travail, et nous avons alors transmis au Parlement deux paquets de mesures de maîtrise des coûts; l'un, je crois me souvenir, vers 2019, et l'autre en 2022. Franchement, il n'en est pas resté grand-chose.

Je vais sortir juste une mesure, d'un seul de ces deux paquets: le prix de référence pour les médicaments génériques. Cela aurait permis, d'après les estimations – un travail avait été réalisé à ce sujet –, d'économiser entre 310 et 480 millions de francs par année; entre 1 et 1,5 pour cent de primes. Alors s'il vous plaît, quand on me dit ici qu'il faut mieux maîtriser les coûts, la première chose serait de me permettre de dire au Parlement: "Vous avez eu ce projet sur la table." Et c'est une seule mesure parmi plein d'autres contenues dans deux paquets.

Que s'est-il passé avec cette mesure? Il y a eu, comme toujours, toute une série d'acteurs qui ont trouvé que c'était inacceptable, qu'il ne fallait pas toucher aux prix de ces médicaments génériques, et que, après tout et pour toute sorte de raisons mentionnées, il fallait accepter que, pour certains génériques, on paie deux, trois ou quatre fois le prix. Pour certains médicaments, j'ai trouvé des exemples extrêmes: dix fois le prix de celui de la pharmacie qui se trouve de l'autre côté de la frontière. Je veux bien vous entendre – et je suis cette discussion depuis une heure avec intérêt – sur la maîtrise des coûts, mais permettez-moi de rappeler que, quand vous avez été confrontés à des projets concrets pour maîtriser les coûts, le Parlement a rejeté ces propositions. Cela est le premier élément. Je ne serai plus là très longtemps, mais cette question va rester d'actualité. Il faudra bien que vous vous y confrontiez une fois, parce que, à un moment, cela va devenir insupportable, et il faudra reprendre une partie de ces mesures, ou peut-être toutes, et en discuter.

Le deuxième élément que je souhaitais mentionner dans ce débat concerne la mesure du poids des primes pour les personnes et pour les ménages. M. Würth a dit que les coûts, tout comme les primes, augmentent beaucoup plus que les salaires, ce qui est insupportable. C'est vrai. Un certain nombre d'éléments expliquent pourquoi les coûts augmentent: le vieillissement de la population ou encore les progrès en médecine et dans le domaine des médicaments, dont on souhaite pouvoir bénéficier. Il y a donc quelques éléments valables et acceptables qui expliquent l'augmentation des coûts. D'autres le sont moins. On essaie, à chaque fois, de les affronter. Mais, globalement, on doit s'attendre à ce que les coûts augmentent. Ce qu'il faut, c'est qu'ils augmentent de manière explicable, compréhensible, et toujours en lien avec les prestations apportées.

Il faut laisser un élément à l'initiative, qui me paraît important: ce pourcentage. Les initiants ne l'ont pas inventé. Un pourcentage, plus petit que celui-là, était déjà mentionné dans le message d'introduction de la LAMal au siècle passé. Mais il existe, et ce critère est assez pertinent. 10 pour cent, c'est la même chose à Saint-Gall, à Genève, à Fribourg et dans le Haut-Valais. C'est 1 franc sur 10. Cela peut être un instrument de mesure. Cela a quelque chose de pertinent et permet les comparaisons.

Cela permet également des comparaisons dans des situations différentes. Si les revenus, la situation sociale



ou la structure de la population sont différents dans tous les cantons – cela a été dit à plusieurs reprises et c'est juste –, avec 10 pour cent, on peut quand même faire des comparaisons entre des régions qui ont des structures de population différentes. Parce que 10 pour cent du revenu, cela reste 10 pour cent du revenu. S'il y a des cantons avec des revenus plus élevés et des primes plus basses, on sera en dessous de 10 pour cent; s'il y a des cantons avec des revenus plus bas et des primes élevées, on sera vite en dessus – vous voyez bien ce que je veux dire par là.

Donc, cette solution est probablement assez pertinente, et c'est pour cela que le Conseil fédéral, plutôt que d'entrer en matière sur l'initiative – ce que nous n'avons pas fait, et je vous ai expliqué tout à l'heure pourquoi, soit pour des raisons de coûts et de système –, a proposé un contre-projet qui s'attaque à une correction sur les réductions individuelles de primes. De quoi s'agit-il? C'est un correctif au système de prime par tête, car, depuis le début, on a bien vu que ce système, dans certains cas, posait des problèmes aux personnes concernées et qu'il fallait bien, d'une manière ou d'une autre, pouvoir les corriger. Ce système est en place depuis longtemps. Le Conseil fédéral n'est pas une troupe de révolutionnaires. D'ailleurs, le contrôle des coûts dans le domaine des médicaments, qui a été rejeté par le Parlement, n'a pas été proposé par sept révolutionnaires en culotte courte qui vous disent: "Attention, on va faire un truc qui va mettre le pays en difficulté." C'est très raisonnable. Ici aussi, nous sommes très raisonnables. La révolution, c'était en 1848. Maintenant, c'est autre chose. C'est très raisonnable, y compris le fait de se rattacher à un système existant avec les réductions individuelles de primes.

Le problème que nous avons en la matière – et on le voit bien d'ailleurs, si on regarde la situation actuelle des subsides, et on voit ce qu'aurait changé l'initiative, on a dû faire ces calculs –, c'est que dans tous les cantons, il y a des situations, des personnes et des familles pour lesquelles la charge des primes est au-dessus de 10 pour cent.

Cela est assez faible dans certains cantons, parce que les revenus sont élevés et les primes plus basses. Mais cela est assez fort dans d'autres cantons, parce que les revenus sont plus faibles et les primes élevées. On a tous les cas de figure; il y a une grande diversité. Ces réductions individuelles de primes montrent bien qu'aujourd'hui on est en train de dépasser cette limite. Elle a été dépassée partout, de manière très diverse. C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral a décidé de rejeter l'initiative, mais aussi d'essayer de rééquilibrer un peu le système des réductions de primes.

Effectivement, ce système a évolué de manière très asymétrique depuis environ 2010/11. Auparavant, c'était le contraire, à la suite de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons dans les années 2000. Il y a eu une convergence – c'est intéressant – assez importante jusqu'en 2010/11. Face à des difficultés financières, des divergences ont ensuite été

AB 2023 S 725 / BO 2023 E 725

recréées, parce que certains cantons sont arrivés à la conclusion qu'il fallait prêter attention à ne pas économiser sur les réductions de primes, parce que cela créerait des problèmes sociaux insolubles. Ils ont continué à beaucoup investir. Certains cantons investissent beaucoup plus que la Confédération dans leurs propres réductions de primes. J'ai par exemple en tête, Bâle-Ville, Vaud et le Tessin. Il y en a encore d'autres.

D'autres cantons ont réduit ces dépenses. Ils ont profité de cette réserve en concluant que leur situation sociale le permettait et qu'ils pouvaient faire des économies budgétaires dans ce poste. Cette asymétrie pose un problème. Cette question est adressée par l'initiative, au moins indirectement. Elle est surtout adressée directement par le contre-projet, qui est lié à l'initiative, sur lequel il n'y a plus de divergences.

Je voulais avoir précisé ces éléments dans le débat, parce que je crois que l'on ne peut pas simplement dire qu'il faut maîtriser les coûts alors que vous avez eu tous les éléments sur la table – mais ils reviendront. Je rappelle également que si l'on ne peut pas comparer une situation en francs et en centimes entre chaque canton, la confrontation au problème des primes et le poids des primes dans le revenu concernent par contre naturellement, à des titres divers et variés – c'est clair –, l'ensemble du pays.

Je souhaite encore ajouter, à la suite de cette discussion, que le Conseil fédéral propose évidemment de rejeter l'initiative, mais que le contre-projet – même s'il est imparfait et en dessous de ce que souhaitait le Conseil fédéral – représente un pas dans la bonne direction. Il pourra toujours, peut-être, être plus tard corrigé – on peut l'espérer.

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 Beschluss des Nationalrates

Titre et préambule, art. 1

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Art. 2

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit

(Stöckli, Graf Maya)

... die Initiative anzunehmen.

Art. 2

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité

(Stöckli, Graf Maya)

... d'accepter l'initiative.

Präsidentin (Häberli-Koller Brigitte, Präsidentin): Die Vertreter von Mehrheit und Minderheit verzichten auf ein Votum. Auch der Herr Bundespräsident hat sich bereits dazu geäußert.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 21.063/5961)

Für den Antrag der Mehrheit ... 33 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 11 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Präsidentin (Häberli-Koller Brigitte, Präsidentin): Da Eintreten obligatorisch ist, findet keine Gesamtabstimmung statt. Die Vorlage ist bereit für die Schlussabstimmung.