

1. Au niveau fédéral, la loi sur la prévention créera la base légale qui permettra à la Confédération de mieux informer sur la détection précoce des pathologies de la démence. On vient d'en discuter cet après-midi et de décider dans ce sens. C'est donc un point qui avance.

2. Le nouveau régime de financement des soins est applicable depuis le 1er janvier 2011. Il prévoit désormais le remboursement du traitement et du suivi ambulatoire ou hospitalier en cas de démence.

3. Dans le cadre du droit en vigueur, la Confédération et les cantons ont institué le dialogue politique national suisse de la santé, afin d'améliorer la coordination pour ce qui est de la répartition des tâches dans le système de la santé. Cette plate-forme nous permet d'établir une collaboration régulière sur des questions sanitaires spécifiques.

Les résultats obtenus et les mesures concertées au titre de ce dialogue bénéficient aussi aux personnes atteintes de démence en Suisse. Ainsi, au mois d'août 2011, l'Office fédéral de la santé publique organisera, en collaboration avec la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, une conférence consacrée aux défis sanitaires et sociaux que constituent les pathologies de la démence. La planification et la mise à disposition des offres incombe toutefois aux cantons et aux communes.

Le 20 septembre 2010 encore, le Conseil des Etats – je l'ai dit tout à l'heure – a adopté le postulat Stähelin 10.3255, «Avenir de la psychiatrie», et a chargé le Conseil fédéral de présenter un rapport sur le sujet qui tienne également compte de la situation concernant les pathologies de la démence.

Pour le moment, le Conseil fédéral estime, étant donné ces explications, qu'élaborer de nouvelles mesures en collaboration avec les cantons serait prématuré. D'autre part, les préoccupations de l'auteur de la motion 09.3510 par rapport à la politique en matière de pathologies de la démence sont déjà intégrées dans d'autres stratégies nationales discutées conjointement avec les cantons.

Pour ces raisons, le Conseil fédéral vous propose de rejeter la motion.

**Abstimmung – Vote**  
 (namentlich – nominatif; Beilage – Annexe 09.3510/5385)  
 Für Annahme der Motion ... 154 Stimmen  
 (Einstimmigkeit)



## 09.3524

### **Motion Föhn Peter.**

### **Streichung von Geschlechtsumwandlungen aus dem Leistungskatalog**

### **Motion Föhn Peter.**

### **Changement de sexe.**

### **Fin du remboursement des prestations par l'assurance obligatoire des soins**

Einreichungsdatum 10.06.09

Date de dépôt 10.06.09

Nationalrat/Conseil national 12.04.11

## 09.3525

### **Motion Föhn Peter.**

### **Streichung des Schwangerschaftsabbruchs aus dem Leistungskatalog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung**

### **Motion Föhn Peter.**

### **Interruptions de grossesse.**

### **Fin du remboursement des prestations par l'assurance obligatoire des soins**

Einreichungsdatum 10.06.09

Date de dépôt 10.06.09

Nationalrat/Conseil national 12.04.11

**Föhn Peter (V, SZ):** Ich habe hier zwei Motionen eingereicht, die eigentlich in die gleiche Richtung gehen, und ich kann Ihnen auch sagen, weshalb ich sie eingereicht habe. Es war etwa vor zwei Jahren, als wir ziemlich viel über die Krankenkassenprämien diskutiert, die Köpfe geschüttelt und uns gefragt haben: Weshalb müssen jetzt die Krankenkassenprämien wieder um 10, 15 Prozent erhöht werden? Das grosse Gejammer hat zur damaligen Zeit angefangen, und ich habe mir Gedanken gemacht, wo angesetzt werden kann, angesetzt werden muss. Wenn es um Finanzen geht, muss man natürlich möglichst bei den Wurzeln ansetzen; man muss das Problem an der Wurzel packen. Deshalb habe ich diese zwei Motionen zur Streichung der Geschlechtsumwandlungen sowie zur Streichung des Schwangerschaftsabbruchs aus dem Leistungskatalog eingereicht.

Diese zwei Motionen haben eine relativ grosse Medienaufmerksamkeit auf sich gezogen, denn es war weder den Medienleuten noch den Prämienzahlern bewusst – diesen noch viel weniger –, dass wir solche Leistungen mit unseren Krankenkassengeldern berappen. Die Leute wissen heute noch nicht, was sie alles bezahlen bzw. eben bezahlen müssen. Aus diesem Grunde ist im letzten Jahr sogar eine Volksinitiative entstanden. Wir sind kurz davor, die Unterschriften beizumessen zu haben, mehrere Monate vor Ablauf der Sammelfrist. Ich bin stolz, dass das Volk allenfalls über diese Sachen abstimmen kann, wenn das Parlament hier nicht eine andere Richtung einschlägt. Es geht selbstverständlich nicht nur um die Finanzierung des Schwangerschaftsabbruchs, es geht auch um andere Dinge, die mit dem Leistungskatalog heute obligatorisch berappt werden müssen. Die Aufgabe des Staates ist es, Leben zu schützen, Leben zu retten, und keinesfalls, Leben zu zerstören.

Bei Geschlechtsumwandlungen bestehen genau die gleichen Folgeprobleme wie bei Abtreibungen, z. B. depressive

Krankheitsbilder. Psychologische Folgebehandlungen sind also stets vorprogrammiert. Wir sollten einmal die Daten zu den daraus entstehenden Kosten zusammentragen.

Ich komme jetzt auf die Finanzierung von Abtreibungen zu sprechen: Ich will, dass Abtreibungen aus dem Leistungskatalog der Grundversicherung gestrichen werden. Wer trotzdem eine Abtreibung vornehmen lassen möchte, kann sich eigens dafür versichern, und zwar über eine private Zusatzversicherung. Das ist heute absolut möglich. Ich will, dass niemand gegen seinen Willen mit seiner Krankenkassenprämie Abtreibungen finanzieren muss. Der Leistungskatalog der Grundversicherung muss von allen Leistungen, welche unnötig sind, befreit werden. Insbesondere bei diesen zwei Leistungen geht es nicht um Krankheiten. Heute können sogar Minderjährige ohne das Wissen der Eltern Abtreibungen vornehmen lassen; das finde ich sowieso daneben.

Es wird natürlich vielfach gesagt, dass das nicht viel koste. Das ist richtig, es sind jährlich rund 20 Millionen Franken. Aber: In zehn Jahren sind es 200 Millionen Franken, und das ist viel Geld. Was ich dazu noch sagen möchte: Die Finanzierung, egal ob bei einer Geschlechtsumwandlung oder bei einer Abtreibung, muss eine private Sache sein. Diese Dinge dürfen einfach nicht im obligatorischen Leistungskatalog aufgeführt werden, respektive es darf und soll niemand gezwungen werden, Abtreibungen anderer zu finanzieren. So will ich die Krankenkassen entlasten, die Freiheit des und der Einzelnen und auch das Elternerrecht stärken.

Ich bitte Sie, meine beiden Motions zu unterstützen, und danke Ihnen herzlich dafür.

**van Singer** Christian (G, VD): Monsieur Föhn, j'ai deux questions à vous poser vu qu'il y a deux motions différentes. Ich versuche, meine Fragen auf Deutsch zu stellen. Die erste Frage: Diese 20 Millionen Franken, auf was beziehen sie sich, auf die Geschlechtsumwandlungen oder auf die Abtreibungen? Die zweite Frage: Sind die Gründe moralischer Natur, oder geht es um die Finanzierung?

**Föhn** Peter (V, SZ): Geschätzter Kollege, ich weiss ganz genau, dass diese Frage immer und immer wieder kommt. Ich weiss: Wir haben die Fristenlösungsabstimmung verloren, die Fristenlösung ist vom Volk angenommen worden, das stimmt. Dagegen unternehme ich nichts mehr; diesen Volksentscheid akzeptiere ich.

Ich habe im Parlament schon damals den Antrag gestellt, dass die Finanzierung nicht über die Krankenkasse gemacht werden darf. Auch da habe ich verloren. Deshalb habe ich etwa zehn Jahre später dieses Anliegen erneut eingebracht. Mit einem neuen Anlauf versuche ich eben, die Finanzierung auf eine private Basis zu stellen. Es geht hier effektiv um die Finanzierung. Klar ist es letztendlich natürlich auch eine Frage der Moral oder der Ethik.

Die 20 Millionen Franken beziehen sich entweder auf das eine oder auf das andere. Ich weiss, dass bei den Abtreibungen das Kostendach heute ziemlich genau 20 Millionen Franken beträgt. Und ich sage noch einmal: In zehn Jahren sind es eben 200 Millionen Franken. Das ist sehr viel Geld. Und wenn man die Kosten für Geschlechtsumwandlungen noch dazunimmt, dann sind es rund 300 bis 400 Millionen Franken. Das ist noch viel mehr Geld.

**Burkhalter** Didier, conseiller fédéral: Monsieur Föhn mélange les deux motions; on peut le comprendre dans la mesure où le début de l'argumentation est le même, mais il s'agit quand même de deux sujets assez précis, assez douloureux aussi, et il faut pouvoir avoir une discussion précise sur l'un et sur l'autre.

Nous rejetons les deux motions, mais de manière générale nous partageons ce que dit l'auteur de la motion concernant l'évolution des coûts de la santé. Le Conseil fédéral partage même largement le point de vue de l'auteur de la motion en ce qui concerne les charges que constituent les primes d'assurance-maladie pour la population et les raisons pour lesquelles il faut prendre des mesures. Je ne vais pas vous les

redire, cela serait la troisième fois aujourd'hui. Des mesures ont été prises, des mesures à court terme aussi.

J'aimerais rappeler ici que les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins ont progressé de 1,8 pour cent. On ne peut donc pas parler d'explosion des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Cela dit, il est évident que ce genre de résultat doit être confirmé pour véritablement être considéré comme quelque chose qui commence vraiment à fonctionner sur la durée.

Cela, c'est pour l'aspect commun. Après il y a vraiment deux motions et j'aimerais qu'on en discute séparément. Il y a le cas du transsexualisme et il y a le cas des avortements. Les véritables transsexuels souffrent à des degrés divers de leur condition. Alors qu'une partie d'entre eux s'en accommode, d'autres sont sujets à des dépressions sévères et montrent souvent une tendance au suicide.

Monsieur Föhn, vous parlez de l'assurance obligatoire des soins en disant qu'elle doit se concentrer sur le fait de sauver des vies, de protéger. Je partage tout à fait votre avis mais je pense que, dans le cas présent comme dans le cas suivant, il y a des intérêts aussi à sauver des vies. Le fait de vivre dans le «mauvais corps» peut entraîner des troubles pouvant être qualifiés de maladie. Les traitements visent au premier chef à soulager cette souffrance. Cependant, une petite proportion des cas nécessite réellement un changement de sexe si la psychothérapie ou l'hormonothérapie ne permettent pas d'apaiser la souffrance psychique.

Le transsexualisme véritable est une maladie très rare. Selon les extrapolations basées sur des données statistiques de la littérature spécialisée, entre 100 et 200 personnes véritablement transsexuelles vivent en Suisse. Celles-ci ont déjà envisagé de se faire opérer ou ont déjà été opérées. L'indication d'un changement chirurgical de sexe est posée uniquement en cas de transsexualisme véritable.

La loi sur l'assurance-maladie et sa pratique n'autorisent pas le financement irréfléchi d'opérations discutables, mais permettent de trouver pour chaque cas les mesures a priori les plus judicieuses afin de soulager les souffrances. Les normes s'appliquant au diagnostic et à l'établissement de l'indication ont été confirmées par les tribunaux. Les conditions préalables à une prise en charge des coûts sont ainsi très restrictives. Elles prévoient par exemple une période d'observation de deux ans avant l'intervention chirurgicale. Ainsi, très peu de personnes sont finalement opérées chaque année. Dans ces cas, une prise en charge des coûts par l'assurance-maladie se justifie objectivement et elle est négligeable en termes de volume des coûts.

En Suisse, la pratique prévoit donc une période d'observation de deux ans en traitement psychothérapeutique et en thérapie hormonale avant l'opération. En janvier 2009, la Cour européenne des droits de l'homme a toutefois retenu qu'une application sévère et mécanique de cette période constituait une atteinte au droit à l'épanouissement personnel, ainsi qu'à l'intégrité physique et morale des transsexuels au sens de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme. Pour cette raison, le Tribunal fédéral a, en septembre 2010, révisé un arrêt concernant la prise en charge des prestations où la phase d'observation n'a pas été respectée et il a retourné la cause à l'assureur-maladie pour qu'il procède à un complément d'instruction.

Un refus pur et simple et sans discernement de la prise en charge des coûts d'une opération de conversion constituerait vraisemblablement une atteinte à l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Le Conseil fédéral reste donc d'avis que la motion doit être rejetée et qu'il faut aussi expliquer clairement la manière dont la prise en charge se fait par l'assurance obligatoire des soins. Ceci concernait donc la motion Föhn 09.3524.

Dans sa motion 09.3525, Monsieur Föhn demande que les coûts des interruptions de grossesse ne soient plus remboursés par l'assurance obligatoire des soins, sauf si la grossesse est due à un viol ou met la vie de la mère en danger.

L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des interruptions volontaires de grossesse non punissables



selon les dispositions en vigueur du droit pénal. Cette prise en charge se fait depuis les années 1980, soit avant l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-maladie. En l'an 2000, la Suisse recensait environ 12 300 interruptions de grossesse. Ce chiffre, en constante diminution, était de 10 100 en 2009. Actuellement, sur 1000 femmes en âge de procréer, 6,4 se font avorter. Le chiffre de 69 qui figure dans la réponse écrite donnée à la motion par le Conseil fédéral est une erreur, je le précise.

Le taux d'avortement en Suisse est l'un des plus bas d'Europe. L'Allemagne connaît un taux d'avortement comparable. En France et en Italie, il est d'un facteur respectivement de 2,5 et de 1,5 fois plus élevé. Environ 60 pour cent des interruptions de grossesse se font par voie médicamenteuse et 40 pour cent sur intervention chirurgicale. Depuis l'autorisation de la pilule RU 486, en novembre 1999, le nombre d'avortements chirurgicaux a constamment baissé. Les coûts engendrés par tous les types d'avortement pour l'assurance obligatoire des soins sont estimés à une somme située entre 10 et 15 millions de francs par an – dans la réponse écrite donnée par le Conseil fédéral il y a deux ans, les coûts cités sont un peu plus importants en raison de la proportion d'avortements chirurgicaux, qui était plus élevée à ce moment-là.

La prise en charge des coûts pour les interruptions de grossesse est aménagée de façon restrictive et se justifie objectivement. L'application des restrictions supplémentaires demandées par l'auteur de la motion n'est pas envisageable de l'avis du Conseil fédéral. La suppression de ces prestations du catalogue des prestations aurait en outre pour conséquence que de nombreux médecins – comme c'était le cas avant la dépenalisation de l'avortement – feraient une interprétation généreuse du concept de mise en danger de la mère afin de permettre aux femmes concernées d'avorter. Une des conséquences indirectes serait de voir se rétablir la pratique illégale de l'interruption de grossesse – sans obligation de fournir des conseils et, surtout, avec le risque de mettre en danger la vie des femmes concernées.

En plus de ces dangers humains, les coûts supplémentaires résultant d'une telle pratique devraient de nouveau être couverts par l'assurance obligatoire des soins. C'est pourquoi le Conseil fédéral, là encore, reste d'avis qu'il ne faut pas modifier la couverture de l'assurance obligatoire des soins, tout en partageant les soucis concernant l'évolution des coûts et en faisant de nombreux efforts pour essayer avec vous, si vous le voulez bien, de temps à autre lorsque vous votez les réformes en matière d'assurance-maladie, de mettre ces mesures en place.

Nous vous proposons donc de rejeter également la motion Föhn 09.3525.

**Fiala Doris (RL, ZH):** Ich glaube, ich bin bekannt dafür, dass ich mich sehr für die Gleichstellung von Homosexuellen eingesetzt habe, und in diesem Zusammenhang bin ich mir der Problematik und der Tragik von Transsexuellen wirklich bewusst. Aber genau deshalb möchte ich Ihnen die Frage stellen – nicht nur betreffend die Kosten, sondern auch betreffend die Konsequenzen einer solchen Operation –, ob sich der Bundesrat bewusst ist, dass Menschen nach einer solchen Operation eigentlich sexuell verstümmelt sind und dass ein hoher Anteil sich im Anschluss an eine solche Operation das Leben nimmt. Ich möchte Sie fragen, wie Sie sich zu dieser Problematik stellen.

**Burkhalter Didier, conseiller fédéral:** Evidemment que le Conseil fédéral est conscient des dangers qu'il peut y avoir dans ces cas-là. C'est pourquoi, encore une fois, dans le cadre de l'application médicale de la situation, il y a une période d'observation très longue. Donc, avant de prendre une décision aussi lourde de conséquences, qui peut en effet aussi mal tourner et s'avérer être la fausse décision – mais ce n'est pas le seul cas dans la médecine, car on ne fera jamais tout parfaitement dans la médecine, il faut l'admettre aussi –, il y a une longue phase d'observation. Dans le cas présent, c'est très douloureux et c'est très délicat. Mais nous es-

mons que la procédure actuelle, avec la durée très longue durant laquelle l'observation psychologique se fait pour arriver à la décision qu'il n'y a pas d'autre solution que celle de l'opération, est une garantie que l'on peut avoir que la chose se passe le mieux possible.

Maintenant, nous sommes parfaitement conscients, Madame Fiala, qu'il a pu y avoir une fois ou l'autre une décision prise de manière erronée – il faut l'admettre, encore une fois – dans le domaine médical.

**Kiener Nellen Margret (S, BE):** Die von Frau Fiala gestellte Frage bringt mich zu einer Feststellung und einer Frage. Als Anwältin begleite ich mit den entsprechenden rechtlichen Massnahmen und Verfahren seit fast dreissig Jahren solche Geschlechtsumwandlungen. Ich kann bestätigen, dass die Klientinnen und Klienten mit den Operationen alle sehr glücklich und zufrieden sind. Den Tatbestand, den Frau Fiala angesprochen hat, kenne ich nicht.

Meine Frage haben Sie vielleicht schon beantwortet: Gibt es dazu Langzeitstatistiken? Meines Erachtens gibt es das nicht. Ich wüsste auch nichts von einer erhöhten Suizidrate bei diesen Personen.

**Burkhalter Didier, conseiller fédéral:** A ma connaissance, il n'existe pas de telles études sur le long terme, mais il doit y avoir en tout cas des études sur les dernières années. Je ne peux pas vous les citer ici, mais on peut, si vous le souhaitez, faire une recherche pour connaître ces informations. Je vous remercie de votre intervention. Elle confirme ce que pense le Conseil fédéral, c'est-à-dire que la mesure, de manière générale, se justifie une fois que l'on a véritablement eu recours à toutes les solutions différentes et que celles-ci ne s'avèrent pas être les bonnes et que, à ce moment-là, en principe, la décision s'avère positive.

**Föhn Peter (V, SZ):** Herr Bundesrat, sind Sie denn auch bereit, Statistiken über die Folgekosten von Abtreibungen bereitzustellen?

**Burkhalter Didier, conseiller fédéral:** Ah oui, alors, Monsieur Föhn, je suis très volontiers d'avis qu'on peut vous donner des statistiques sur les «Folgekosten» des avortements, mais alors des statistiques complètes, qui montreront également les «Folgekosten» au cas où l'on choisirait votre solution. Mais très volontiers, on peut faire cette analyse, et je suis convaincu qu'elle confirmera que les décisions du Conseil fédéral et l'application du droit en vigueur sont les meilleures.

## 09.3524

**Abstimmung – Vote**  
(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 09.3524/5386)  
 Für Annahme der Motion ... 67 Stimmen  
 Dagegen ... 81 Stimmen

## 09.3525

**Abstimmung – Vote**  
(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 09.3525/5387)  
 Für Annahme der Motion ... 55 Stimmen  
 Dagegen ... 84 Stimmen