



03.042

**Bundesbeiträge
in der Krankenversicherung
für die Jahre 2004–2007****Subsides fédéraux
dans l'assurance-maladie
pour les années 2004–2007***Erstrat – Premier Conseil*

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 16.09.03 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 17.09.03 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)

Stähelin Philipp (C, TG), für die Kommission: Der vorgeschlagene Bundesbeschluss beruht auf Artikel 66 Absatz 2 des KVG in der geltenden Fassung. Danach werden die jährlichen Beiträge des Bundes an die Kantone für die individuelle Prämienverbilligung für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen unter Berücksichtigung der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Finanzlage des Bundes durch einfachen Bundesbeschluss für jeweils vier Jahre festgesetzt.

Die Durchführung der Prämienverbilligung obliegt nach Artikel 65 den Kantonen. Diese haben die Möglichkeit, den ihnen zustehenden Beitrag bzw. damit verbunden den von ihnen selbst zu übernehmenden Beitrag um maximal 50 Prozent zu kürzen. Dies unter der Bedingung, dass die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen trotzdem sichergestellt ist, was – Sie erlauben mir die Bemerkung – einigermaßen "gummig" formuliert ist. 2001 haben 15 Kantone die Bundesbeiträge nicht voll ausgenützt. Im Schnitt wurden aber immerhin 79,3 Prozent der Bundesbeiträge bezogen. 2002 waren es bereits 83,3 Prozent. Die Kantonsregierungen gehen für 2003 doch von einem Ausschöpfungsgrad von mindestens 85 Prozent aus. Der heute gültige Bundesbeschluss datiert vom 31. Mai 1999 und legt eine jährliche Erhöhung des Bundesbeitrages von 1,5 Prozent fest. Er sieht für 2003 den Betrag von 2314 Millionen Franken vor – ein doch ansehnlicher Betrag. Der Bundesbeschluss läuft Ende dieses Jahres aus.

Der Bundesrat beantragt für die kommenden vier Jahre, 2004 bis 2007, eine unveränderte Fortführung der Erhöhung um je 1,5 Prozent. Wie Sie wissen und wie wir eben gesehen haben, sieht die laufende Revision des KVG im Bereich der Prämienverbilligung wesentliche Änderungen vor und entsprechend auch eine gewisse Anhebung des Bundesbeitrages. Diese Revision ist aber noch nicht abgeschlossen – das haben wir gerade wieder festgestellt. Wir haben auch in diesem Bereich der Prämienverbilligung noch inhaltliche Differenzen. Es ist nicht ausgeschlossen, dass es zu einem Referendum kommt.

Wir haben deshalb einen neuen Bundesbeschluss zu fassen, ebenso wie der Nationalrat, der dieses Geschäft auch in dieser Session behandelt. Entsprechend der gesetzlichen Vorschrift muss sich dieser auf weitere volle vier Jahre erstrecken. Kommt die KVG-Revision allerdings zum Tragen, so ändert hier die gesetzliche Grundlage und auch die gesetzliche Vorgabe.

Der vorgesehene Anhebungssatz von jährlich 1,5 Prozent entspricht klarerweise nicht der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenversicherung und auch nicht der Prämienentwicklung. Auch wenn die Finanzlage des Bundes, die ja mitzuberücksichtigen ist, keineswegs rosig ist, bedeutet diese Erhöhung um lediglich 1,5 Prozent, dass sich jene Kantone, welche das Bundesbetreffnis bereits voll ausschöpfen, vor die Situation gestellt sehen, ihre Verbilligungen nicht im Ausmass der Prämienentwicklung anpassen zu können. Damit nimmt die Belastung ihrer minderbemittelten Bürgerinnen und Bürger durch die Prämien zu. Die anderen Kantone können zwar ihren Anteil bis auf 100 Prozent hochfahren, erhalten damit aber Finanzprobleme. Die Kantone haben denn auch darauf hingewiesen, dass die Bundesbeiträge gemäss Kostenentwicklung um mindestens 6 Prozent jährlich anzuheben seien. Diese Position ist auch von einer Minderheit unserer Kommission übernommen worden. Der Minderheitsantrag hat auch durchaus einiges für sich, da der Bund ja hier – teilweise mindestens – die Probleme einfach auf die Kantone verschiebt, obwohl er Hauptregulator ist.





Die Mehrheit schliesst sich trotzdem dem Vorschlag des Bundesrates an. Sie geht dabei davon aus, dass dieser Bundesbeschluss von der Revision des KVG abgelöst wird und materiell nicht die vollen vier Jahre Geltung haben wird. Die Mehrheit beantragt mit anderen Worten Zustimmung zur Fassung des Bundesrates unter dem klaren Vorzeichen, dass entweder die Revision des KVG zustande kommt – dann macht ein Abweichen von der bisherigen Lösung für ein Jahr kaum mehr Sinn – oder dass, falls dies nicht der Fall sein sollte, ein neuer Beschluss gefasst wird. Die Kommission hat diese Bedingung für ihre Zustimmung Herrn Bundespräsident Couchepin klar dargelegt. Sie will Offenheit für eine Neufassung des Bundesbeschlusses, falls die KVG-Revision scheitert. Herr Bundespräsident Couchepin hat eine Neubehandlung des Bundesbeschlusses bei Scheitern der KVG-Revision zugesichert, aber natürlich nichts versprochen, was den Inhalt des Bundesbeschlusses anbetrifft, der dannzumal vorgelegt werden müsste. Davon ist Kenntnis zu nehmen. Aber ebenso ist klar festzuhalten, dass der Bundesbeschluss trotz seiner Anlage auf vier Jahre angepasst werden kann, wenn es – aus was für Gründen auch immer – nicht zum erfolgreichen Abschluss der KVG-Revision kommen sollte.

AB 2003 S 754 / BO 2003 E 754

Ich bitte Sie in diesem Sinne – und nur in diesem Sinne und unter dieser Bedingung – um Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates. Ich habe in der Detailberatung keine weiteren Bemerkungen mehr zu machen.

Couchepin Pascal, président de la Confédération: M. Stähelin a très bien parlé, non seulement pour la commission mais aussi pour moi, si bien que je n'ai rien d'autre à ajouter.

*Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen
L'entrée en matière est décidée sans opposition*

Bundesbeschluss über die Bundesbeiträge in der Krankenversicherung Arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie

Detailberatung – Examen de détail

Titel und Ingress

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Titre et préambule

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 1

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit

(Brunner Christiane, David, Studer Jean)

....

- a. 2453 Millionen Franken;
- b. 2600 Millionen Franken;
- c. 2756 Millionen Franken;
- d. 2922 Millionen Franken.

Art. 1

Proposition de la majorité

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité





(Brunner Christiane, David, Studer Jean)

....

- a. 2453 millions de francs
- b. 2600 millions de francs
- c. 2756 millions de francs
- d. 2922 millions de francs

Brunner Christiane (S, GE): C'est bien joli, si jamais les travaux sont plus lents et la mise en vigueur de la nouvelle loi plus tardive que prévu, que le Conseil fédéral nous promette de revenir à charge avec quelque chose d'autre. Aujourd'hui, Monsieur le Président de la Confédération, au moins sur trois points, dans la révision de la LAMal, vous avez changé d'avis par rapport à vos précédentes déclarations. Alors, lorsque M. Stähelin dit ce que vous avez dit en commission: "Je viendrai avec une autre proposition si les choses devaient le rendre nécessaire", je veux bien vous croire, mais je n'aimerais pas que vous changiez encore une fois d'avis d'ici là. Ma proposition de minorité se fonde – là aussi, je n'ai pas besoin de reprendre toute l'argumentation – sur la demande des cantons qui, eux, ont dit très clairement: "1,5 pour cent d'augmentation par an ne suffit pas. On n'est pas d'accord. Même avec des prévisions optimistes, on devrait arriver à une augmentation de 6 pour cent par année." Alors, bien sûr, c'est un arrêté fédéral transitoire – si tant est qu'il le reste vraiment –, mais quand même, pour la période intermédiaire, je pense qu'il est important que non seulement les cantons, mais aussi les assurés sachent que le rythme d'augmentation des primes d'assurance-maladie va à peu près découler du rythme des subventions de la Confédération. Ce d'autant plus que ni les cantons, ni en ce moment encore les assurés ne peuvent, eux, déterminer et maîtriser l'augmentation des coûts dans le domaine de la santé, même s'ils en subissent ensuite de plein fouet les conséquences.

C'est la raison pour laquelle je vous demande d'adopter ce taux de 6 pour cent. Les chiffres de ma proposition de minorité correspondent à 6 pour cent d'augmentation alors que le projet du Conseil fédéral nous propose seulement 1,5 pour cent. Encore une fois, la décision d'aujourd'hui de ne même pas achever la révision de la LAMal lors de cette session par un vote final me rend perplexe quant à la portée de cet arrêté fédéral soi-disant transitoire. M. Stähelin m'a presque donné raison sur ce point: si l'arrêté est transitoire, on pourrait l'accepter, mais il faudrait vraiment être sûr que ce soit une transition de courte durée.

J'ai l'impression qu'à cause de l'obstruction pratiquée par notre Chambre notamment, la révision de la LAMal n'est pas près d'aboutir.

C'est la raison supplémentaire pour laquelle je vous demande de suivre la minorité qui propose une augmentation annuelle des subsides fédéraux de 6 pour cent.

David Eugen (C, SG): Ich bin auch bei der Minderheit, und zwar aus folgenden Gründen:

1. Diese Vorlage geht davon aus, dass der Bund jährlich 1,5 Prozent mehr an die Kosten der Krankenversicherung beitragen soll. Wir wissen, dass die Kosten pro Jahr um rund 6 Prozent steigen; Frau Brunner hat es gesagt. Da stellt sich die Frage: Wer bezahlt eigentlich die Differenz? Wenn wir diese Lösung wählen, bezahlen zwei die Differenz, nämlich die Kantone und die Prämienzahler. Das heisst, ein Beteiligter an diesem Spiel sagt sich: Wir nehmen für die Berechnung unseres Beitrags nicht das Wachstum der Kosten, sondern wir legen ihn einfach fix fest.

Ich finde das nicht fair, insbesondere gegenüber den Kantonen, weil in erster Linie die Kantone diese Differenz – übrigens auch aus Steuermitteln – aufbringen müssen. Kantone und Bund sind hier im gleichen Boot. Es sollten für sie die gleichen Massstäbe gelten, und es sollte nicht so sein, dass der Bund für sich einfach die vorteilhafte Lösung wählt und den Kantonen sagt: "C'est à vous", macht mit dem Ergebnis, was ihr könnt.

2. Der Bund, vor allem auch der Bundesrat, ist gerade der, der im Krankenversicherungswesen wirklich Hauptregulator ist. Der Bundesrat entscheidet über die Preise. Er ist die oberste Preisbehörde in der Schweiz. Wir werden das bei der Einführung von TarMed gleich wieder erleben: Da werden die Preise festgesetzt, und man wird sich wahrscheinlich nicht einig werden, und es wird eine behördliche Preisfestsetzung geben. Die Preise werden letztendlich vom Bundesrat festgesetzt. Die Preise – das ist ganz klar – bestimmen das Wachstum dieser Beträge, von denen wir hier reden, fundamental.

Der Bundesrat hat ein weiteres Instrument in der Hand: Es ist so, letztlich ist er oberste Spitalplanungsbehörde der Schweiz. Der Bundesrat hat in den letzten sechs Jahren Spitalplanungsentscheide getroffen, die ganz entscheidend dazu geführt haben, dass die Spitalplanung nicht zu einer Bettenreduktion geführt hat, sondern der Status quo praktisch weitergeführt wurde, also das Kostenwachstum beibehalten wurde.

Ich finde, das gehört irgendwie zum Prinzip Kompetenz und Verantwortung. Wer Kompetenz hat, zu regeln, wie die Sache herauskommen soll, muss sich dann auch der entsprechenden Kostenverantwortung stellen.



Hier wird dieses Prinzip durchbrochen. Man hat zwar die Kompetenzen, die Preise und die Mengen festzulegen, aber bei den Effekten, die dadurch ausgelöst werden, ist man nicht dabei. Ich verstehe natürlich, wenn man aus rein haushaltspolitischen

AB 2003 S 755 / BO 2003 E 755

Gründen sagt: Wir können das nicht bezahlen; das ist einfach zu viel.

Dann müssten wir aber zusätzliche Einschnitte im KVG machen, und zwar beim Leistungsangebot – ich erinnere an die Diskussion, die wir über Spitex geführt haben –, dann wäre die Sache kohärent. Aber einfach hier Beträge einzusetzen, die fern jeder Realität der tatsächlichen Entwicklung sind, ist für mich kein faires Vorgehen.

Daher habe ich mich der Minderheit angeschlossen. Ich bin aber froh, dass das, wie Kollege Stähelin es ausgeführt hat, nur eine – und zwar sehr kurzfristige – Übergangslösung sein kann und natürlich nicht ein länger dauernder Zustand. Wenn Sie es belassen würden, würde das zusätzliche Prämien schübe auslösen – wenn sich der Bund so zurückzieht, wenn er sich im Bereich von 3 bis 4 Prämienprozenten pro Jahr nicht beteiligt.

Saudan Françoise (R, GE): Je m'étonne un peu des raisonnements tenus dans cette Chambre, parce que tout l'exercice que nous faisons vise à maîtriser les coûts de la santé. On sait qu'il y a un chiffre sur lequel les experts sont d'accord, c'est qu'en raison du vieillissement de la population et des progrès médicaux, on a une hausse induite des coûts de la santé de 1,5 pour cent. Je ne sais pas si le Conseil fédéral s'est basé sur ce chiffre, mais toutes les études l'ont démontré. Dire que l'on est dans une situation de fatalité, qu'il faut augmenter les subventions de 6 pour cent parce que les coûts augmentent de 6 pour cent, c'est réduire quelque part à néant l'exercice auquel nous nous livrons avec beaucoup de peine. L'objectif est de maîtriser les coûts, c'est d'envoyer un signal clair. C'est pour cela que sur la base de l'expérience que j'ai vécue à Genève, je dis qu'il faut un système où tous les intervenants dans le domaine de la santé soient face à leurs responsabilités, y compris les cantons.

Pour ceux qui n'étaient pas membres de la commission, je rappellerai que M. Studer, au début des travaux concernant la révision de la LAMal, a mis en évidence à quel point les cantons n'avaient pas joué leur rôle, à quel point ils s'étaient déchargés eux aussi sur les primes d'assurance-maladie. Alors, prendre en compte les désirs des cantons, je regrette, c'est un raisonnement que je ne peux pas suivre totalement parce que cela réduit à néant tout l'exercice que nous sommes en train de mettre péniblement au point.

Je vous invite à adopter la proposition de la majorité.

Couchepin Pascal, président de la Confédération: Nous soutenons naturellement la majorité.

Monsieur David, vous partez de l'idée que le Conseil fédéral sera par définition mou dans la décision relative au TarMed. Vous dites qu'un jour, probablement, le Conseil fédéral, comme autorité de recours, devra se prononcer sur le TarMed et qu'alors il faut mettre de l'argent à disposition parce que, probablement, il sera plutôt du côté des personnes qui déposent un recours et qui réclament davantage. C'est un signal politique que vous donnez et qui va exactement dans le sens contraire de ce que vous souhaitez. Je suppose que, dans la mesure où vous parlez en présentant le point de vue des assureurs, c'est plutôt la fermeté que vous espérez. Et en augmentant ici les montants à disposition, vous invitez à une certaine largeur de vue en matière de finances, qui n'est peut-être pas tout à fait ce qui est souhaitable.

Madame Brunner, vous avez relevé que, sur un ou deux points, j'ai un autre avis que dans le passé. Je crois que la naissance d'une loi est quelque chose de vivant et si, en cours de route, on ne doit pas corriger le tir sur certains points pour aboutir au résultat, alors il n'est plus nécessaire d'avoir deux Conseils, il suffit d'avoir un seul Conseil qui discute en une seule délibération et qui arrête là l'exercice. Lorsqu'il y a plusieurs Conseils, des propositions, les choses évoluent et c'est heureux que les parlementaires, comme le Conseil fédéral, finissent par adapter leur position en fonction des changements intervenus en cours de route.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit 30 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit 6 Stimmen

Ausgabenbremse – Frein aux dépenses

Abstimmung – Vote

Für Annahme der Ausgabe 38 Stimmen





(Einstimmigkeit)

*Das qualifizierte Mehr ist erreicht
La majorité qualifiée est acquise*

Art. 2

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

Für Annahme des Entwurfes 36 Stimmen

(Einstimmigkeit)