



13.3224

**Postulat Humbel Ruth.  
Entlastung der Krankenversicherung  
von ungerechtfertigten Kosten****Postulat Humbel Ruth.  
Décharger l'assurance-maladie  
de coûts injustifiés**

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 09.09.14

**Humbel Ruth** (CE, AG): Mein Postulat enthält zwei Forderungen. Zum einen verlangt es Transparenz bezüglich der Gesundheitskosten, welche durch das Erfordernis eines Arbeitsunfähigkeitszeugnisses ausgelöst werden. Es soll aufgezeigt werden, wie hoch die durch das Einholen eines Arbeitsunfähigkeitszeugnisses verursachten Gesundheitskosten ausfallen bzw. wie stark die obligatorische Krankenpflegeversicherung und wir Prämienzahler durch diese Kosten belastet sind. Zum Zweiten ersuche ich den Bundesrat aufzuzeigen, wie diese Gesundheitskosten, welche eben leichtfertig durch ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgelöst werden, verhindert werden können. Allenfalls sind dazu sozialpartnerschaftliche Finanzierungslösungen zu suchen. Die Übernahme von Kosten, welche primär der Disziplinierung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern dienen und nicht einer Behandlung, ist eben nicht die Aufgabe der Krankenkassen.

Der Bundesrat hält in seiner Antwort etwas lapidar fest, dass es nicht notwendig sei, die Auswirkungen der Kostenübernahmen für Arztzeugnisse durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu prüfen und alternative Lösungen zu suchen. Er verweist dabei auch auf das Datenschutzgesetz. Wie so oft im Gesundheitswesen, wenn es um Transparenz geht, wird der Datenschutz bemüht, um keine Transparenz schaffen zu müssen. Es gibt keine Transparenz, es fehlen verlässliche Daten, und es ist schon etwas erstaunlich, dass in diesem Bereich keine Transparenz gewünscht wird.

Gemäss Schätzungen suchen in der Schweiz jährlich 100 000 bis 250 000 Personen wegen grippeartigen Symptomen einen Arzt oder eine Ärztin auf. Das BAG schreibt in den FAQ zur saisonalen Grippe: "Bei einer Grippe ist nicht immer ein Arztbesuch notwendig." Erst wenn sich die Symptome verschlimmern oder mehr als eine Woche anhalten, wird empfohlen, eine Ärztin oder einen Arzt aufzusuchen. Viele der Konsultationen im Zusammenhang mit Grippesymptomen oder Befindlichkeitsstörungen finden einzig und allein wegen dem Erfordernis eines Arbeitsunfähigkeitszeugnisses statt. Es werden also medizinisch nicht indizierte Untersuchungen und Therapien gemacht, welche grundsätzlich nicht von den Krankenkassen bezahlt werden müssen.

Wie der Bundesrat zutreffend schreibt, ist weder im OR noch im Arbeitsgesetz geregelt, dass im Krankheitsfall ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis vorgelegt werden muss. Der Arbeitgeber hat aber das Recht, ab dem ersten Tag der Arbeitsverhinderung ein Attest zu verlangen. In der Regel werden Arbeitsunfähigkeitszeugnisse grosszügig ausgestellt – nicht selten noch im Nachhinein. Auf jeden Fall bekommt jede Person, welche ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis verlangt und braucht, ein solches. Dadurch entstehen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung jährlich massive Kosten, welche eingespart werden könnten. Die Krankenversicherung soll nur dann bezahlen, wenn eine Behandlung medizinisch

AB 2014 N 1397 / BO 2014 N 1397

indiziert ist und tatsächlich eine ärztliche Konsultation erfordert, und nicht zur Befriedigung bürokratischer Bedürfnisse oder zur Disziplinierung der Arbeitnehmenden. Die Einforderung der Arbeitsdisziplin ist keine Aufgabe der Krankenversicherung. Das Krankenversicherungsgesetz ist auch nicht dazu da, allfällige Vertrauensprobleme zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu lösen. Diese Verantwortung liegt bei den Sozialpartnern und sollte auch entsprechend geregelt werden. Mit seiner Antwort macht es sich der Bundesrat ein bisschen einfach.





Ich bitte Sie, das Postulat anzunehmen.

**Berset Alain**, conseiller fédéral: Il est vrai que la loi ne prescrit pas d'obligation de fournir un certificat médical à son employeur en cas de maladie, mais l'employeur est en droit d'en exiger un parce que, dans les faits, le certificat médical est le seul moyen pour l'employé de prouver qu'il est dans l'incapacité de travailler.

Le postulat vise les consultations médicales pour la délivrance de certificats d'incapacité de travail et la possibilité de décharger l'assurance obligatoire des soins des coûts qu'elles génèrent. La question qu'il faut se poser est la suivante: qui faut-il charger d'effectuer cette tâche? Il nous semble qu'il n'y a pas vraiment de piste raisonnable qui puisse être suivie. Faut-il faire supporter le coût à l'employé? Ne risquerait-on pas alors de dissuader certains employés en situation économique précaire de consulter le médecin pour se faire établir un certificat d'incapacité de travail ou de consulter le médecin pour se faire prescrire d'autres prestations en plus de lui faire établir le certificat médical – de manière que le certificat médical serait établi en passant –, ce qui augmenterait encore les coûts et ne serait pas très raisonnable?

Faut-il faire supporter ces coûts à l'employeur? C'est aussi ce que le développement du postulat laisse entrevoir comme possibilité lorsqu'il affirme qu'il s'agit d'une affaire entre partenaires sociaux: à eux donc de s'arranger pour le financement. Etant donné que l'employeur n'est partie ni au contrat entre le médecin et le patient, ni au rapport entre l'employé et son assureur-maladie, on ne voit pas très bien pour quelle raison ce serait à lui de payer.

Faut-il trouver d'autres sources de financement? Mais alors lesquelles? S'il faut trouver d'autres sources de financement, il faudrait aussi transmettre les données permettant le financement, et donc l'établissement du certificat médical, à des tiers. En termes de protection des données liées à la santé, cela pose un gros problème.

C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral s'est toujours opposé à cette idée. Ce n'est pas la première fois qu'il y est confronté. Il l'a été auparavant pas le biais de motions que Madame Humbel avait déposées en 2009 déjà, et que le Conseil fédéral avait proposé de rejeter, et il l'est à présent sur la base d'un postulat.

De l'avis du Conseil fédéral – avis qui n'a pas changé à ce sujet –, il n'y a pas de motifs qui justifient l'évaluation de l'impact des coûts de l'établissement de certificats médicaux ni de la recherche d'alternatives, parce que l'on voit bien que ces alternatives feraient peser les coûts sur d'autres acteurs, ce qui ne nous paraît pas souhaitable.

C'est la raison pour laquelle, confirmant la pratique et l'avis manifestés par le Conseil fédéral au cours de ces dernières années, je vous invite à rejeter le postulat.

#### *Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 13.3224/10654)

Für Annahme des Postulates ... 109 Stimmen

Dagegen ... 64 Stimmen

(6 Enthaltungen)

*Schluss der Sitzung um 12.50 Uhr*

*La séance est levée à 12 h 50*