

Gesundheitsinitiative

mt. An der Volksabstimmung vom 18. Mai werden die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger unter anderem über die Volksinitiative «Gesundheit muss bezahlbar bleiben (Gesundheitsinitiative)» abstimmen müssen.

Die «Gesundheitsinitiative» will die Finanzierung der obligatorischen Krankenversicherung grundlegend ändern. Dazu soll die Mehrwertsteuer (MWST) erhöht werden, und die Beiträge der Versicherten sollen von deren wirtschaftlicher Situation abhängen. Zudem sollen kantonale Steuerungskompetenzen auf den Bund übergehen. Bundesrat und Parlament lehnen die Initiative ab; vgl. den untenstehenden Abstimmungstext.

Die Ärztekammer wird am 30. April 2003 zu dieser Initiative Stellung nehmen müssen. Wir veröffentlichen nachfolgend zwei kontradiktorische, auf Einladung der Redaktion verfasste Texte, welche für die Ärzteschaft relevante Diskusselemente liefern.

Die Interessen und Anliegen der Ärzteschaft werden von den grossen Parteien kaum noch wahrgenommen. Wie die Stellungnahme der Ärztekammer und das Wahlverhalten der Ärzteschaft ausfallen werden, ist deshalb noch völlig offen und wird vielleicht zu einigen Überraschungen führen. Man darf gespannt sein.

Abstimmungstext

I Die Bundesverfassung wird wie folgt geändert:

Art. 117

- 1 Der Bund erlässt Vorschriften über die Kranken- und die Unfallversicherung.
- 2 Die obligatorische Krankenversicherung erfolgt durch gemeinnützige Krankversicherer. Sie garantiert allen Versicherten eine qualitativ hochstehende, bedarfsgerechte und kostengünstige medizinische Versorgung.
- 3 Die obligatorische Krankenversicherung wird insbesondere finanziert aus:
 - a. zusätzlichen, zweckgebundenen Einnahmen aus der Mehrwertsteuer in gesetzlich festgelegtem Umfang;
 - b. in mindestens gleich hohem Umfang durch Beiträge der Versicherten; diese Beiträge werden im Verhältnis zum Einkommen und zum realen Vermögen sowie unter Berücksichtigung der Familienlasten festgelegt.

- 4 Die Krankenversicherer erhalten pro versicherte Person Beiträge aus den unter Absatz 3 genannten Mitteln. Dabei werden die unterschiedlichen Risiken der Versicherer ausgeglichen. Überschüsse werden den Versicherten zurückerstattet.
- 5 Bund und Kantone sorgen für eine wirksame Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Der Bund trifft dazu insbesondere folgende Massnahmen:
 - a. Er regelt die Spitzenmedizin und koordiniert die Gesundheitsplanungen der Kantone.
 - b. Er bestimmt die Maximalpreise der in der obligatorischen Krankenversicherung erbrachten Leistungen unter Einschluss der Medikamente.
 - c. Er erlässt Zulassungsbestimmungen für die Leistungserbringer und sorgt für eine wirksame Qualitätskontrolle.
 - d. Werden übermässige Leistungsmengen erbracht, ergreift er nach Sparten und Regionen differenziert weitere Kostendämpfungsmassnahmen. Die Kantone können im Bereich der Gesundheitsplanung weitergehende Massnahmen treffen.

II Die Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung werden wie folgt geändert:

Art. 197 Ziff. 2 (neu)

2. Übergangsbestimmung zu Artikel 117 (Kranken- und Unfallversicherung)

- 1 Die Leistungen des Bundes und der Kantone für das Gesundheitswesen haben mindestens dem teuerungsbereinigten Stand des Jahres 1997 zu entsprechen.
- 2 Der Ertrag nach Artikel 117 Absatz 3 der Bundesverfassung entspricht mindestens dem gesamten Prämienvolumen der obligatorischen Krankenversicherung im Jahr vor Inkrafttreten der Ausführungsgesetzgebung.
- 3 Falls das Ausführungsgesetz zu Artikel 117 nicht innert drei Jahren nach Annahme des Verfassungsartikels in Kraft gesetzt werden kann, erlässt der Bundesrat die notwendigen Ausführungsbestimmungen zu den Absätzen 3 und 5 von Artikel 117 auf dem Verordnungsweg.

- 4 Er berücksichtigt dabei insbesondere folgende Grundsätze:
 - a. Für die Beiträge der Versicherten gemäss Artikel 117 Absatz 3 Buchstabe b gilt ein Freibetrag von 20 000 Franken für das Einkommen und von 1 000 000 Franken für das reale Vermögen.
 - b. Die in Artikel 117 Absatz 3 Buchstabe b vorgegebenen Beiträge der Versicherten im Verhältnis des realen Vermögens belaufen sich auf mindestens ein Viertel der gesamten Beiträge der Versicherten gemäss Artikel 117 Absatz 3 Buchstabe b.

Initiative santé

mt. Le 18 mai, les citoyennes et citoyens auront à se prononcer sur l'initiative populaire fédérale «La santé à un prix abordable (initiative-santé)». L'«initiative-santé» veut changer fondamentalement le système de financement de l'assurance-maladie obligatoire. Elle entend à cet effet augmenter la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) et faire dépendre les cotisations des assurés de leur situation financière. En outre, elle veut transférer des compétences de direction des cantons vers la Confédération. Le Conseil fédéral et le Parlement rejettent cette initiative; cf. ci-dessous le texte soumis au vote.

La Chambre médicale du 30 avril va prendre position par rapport à cette initiative. Nous publions ci-après deux textes contradictoires écrits à la demande de la Rédaction qui font valoir des éléments de discussion importants pour les médecins.

Les intérêts et les préoccupations du corps médical ne sont guère plus pris en compte par les grands partis. La prise de position de la Chambre médicale et le comportement de vote des médecins sont par conséquent encore ouverts et pourraient nous réserver quelques surprises. Soyons attentifs!

Texte soumis au vote

I La Constitution est modifiée comme suit:

Art. 117

- 1 La Confédération édicte des dispositions sur l'assurance en cas de maladie et d'accident.
- 2 L'assurance obligatoire en cas de maladie est effectuée par des établissements d'assurance d'utilité publique. Elle garantit à tous les assurés une assistance médicale de haute qualité, adaptée aux besoins et financièrement abordable.
 - 3 L'assurance obligatoire en cas de maladie est financée notamment par:
 - a. des recettes supplémentaires à affectation fixe provenant de la taxe sur la valeur ajoutée, dans une proportion déterminée par la loi;
 - b. des cotisations payées par les assurés, dans une proportion au moins équivalente; ces cotisations sont fixées en fonction du revenu et de la fortune réelle, ainsi qu'en tenant compte des charges familiales.
 - 4 Les établissements d'assurance-maladie reçoivent, pour chaque personne assurée, des contributions provenant des moyens financiers prévus par l'al. 3. Les différences de risques entre assureurs sont compensées. Les excédents seront ristournés aux assurés.
 - 5 La Confédération et les cantons veillent à la maîtrise des coûts de la santé. La Confédération prend notamment les mesures suivantes à cet effet:
 - a. elle réglemente la médecine de pointe et coordonne les planifications sanitaires des cantons;
 - b. elle détermine le prix maximum des prestations apportées dans l'assurance obligatoire en cas de maladie, en y incluant les médicaments;
 - c. elle édicte des dispositions concernant les autorisations accordées aux fournisseurs de prestations et veille à un contrôle efficace de la qualité;
 - d. lorsque le volume des prestations fournies est excessif, elle édicte par branche et par région des mesures complémentaires tendant à la maîtrise des coûts. Les cantons peuvent prendre des mesures plus étendues dans le domaine de la planification sanitaire.

II Les dispositions transitoires de la Constitution sont complétées comme suit:

Art. 197, ch. 2 (nouveau)

*2. Disposition transitoire ad art. 117
(Assurance-maladie et assurance-accidents)*

- 1 Les prestations de la Confédération et des cantons en faveur du secteur de la santé sont au moins égales aux montants de l'année 1997, après adaptation au renchérissement.
- 2 Les moyens financiers prévus par l'art. 117, al. 3, de la Constitution doivent correspondre au moins au total des primes versées au titre de l'assurance obligatoire en cas de maladie durant l'année précédant l'entrée en vigueur de la législation d'application.
- 3 Si la loi d'application de l'art. 117 ne peut pas être mise en vigueur dans les trois ans qui suivent l'acceptation de l'article constitutionnel, le Conseil fédéral édicte les dispositions d'application des al. 3 et 5 de l'art. 117 par voie d'ordonnance.
- 4 Il tiendra notamment compte des principes suivants:
 - a. pour le calcul des cotisations selon l'art. 117, al. 3, let. b, on appliquera une exonération de 20 000 francs sur le revenu et de 1 000 000 francs sur la fortune réelle;
 - b. la part des cotisations des assurés calculées en fonction de la fortune réelle selon l'art. 117, al. 3, let. b, se montera au moins au quart du total des cotisations perçues selon ce même alinéa.