

sowie an Heilmitteln notwendig ist, das müsste von unserer Gesellschaft jedem Menschen zu tragbaren finanziellen Bedingungen gewährleistet sein. Trotzdem der grosse Teil des Volkes heute weitgehend versichert ist, wagt man den Schritt zum Bundesobligatorium nicht, obschon jeder Praktiker nachweisen wird, dass immer wieder jene Fälle unberücksichtigt bleiben, wo die soziale Not am grössten ist.» Zum Schluss heisst es: «Wer heute immer noch behauptet, dass ein Obligatorium den Medizinalkonsum anreizt, der übersieht schlicht und einfach die harte Wahrheit, dass unser bisheriges auf Freiwilligkeit basierendes System zur grössten Kostenexplosion und zu einem horrenden Medizinalkonsum geführt hat. Diese Tatsache wird niemand wegleugnen können. Es wäre wertvoll, sich dies zu überlegen, bevor man dem Volke eine halbe Lösung vorlegt.»

Es lag mir einfach daran, nicht etwas Falsches zitiert zu haben.

**Präsident:** Die Diskussion ist damit geschlossen. Die Kommissionsberichterstatter und die Vertreter des Bundesrates werden morgen sprechen.

*Hier wird die Beratung abgebrochen*

*Ici, le débat est interrompu*

*Schluss der Sitzung um 12.45 Uhr*

*La séance est levée à 12 h 15*

## Dritte Sitzung — Troisième séance

Mittwoch, 28. November 1973, Vormittag

Mercredi 28 novembre 1973, matin

8.00 h

Vorsitz — Présidence: Herr *Muheim*

### 11 572. Bundesverfassung. Krankenversicherung. Bericht zum Volksbegehren

### Constitution fédérale. Assurance-maladie. Rapport sur l'initiative

*Art. 2 Abs. 2 Buchst. a*

*Fortsetzung — Suite*

Siehe Seite 1446 hiervor — Voir page 1446 ci-devant

**Präsident:** Obschon ich gestern die Diskussion zu Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a geschlossen habe, möchte ich nun noch Herrn Aubert das Wort erteilen zur Begründung eines Antrages, den er angekündigt hatte und der inzwischen eingegangen ist. Ich nehme an, Sie seien damit einverstanden. (*Zustimmung*)

**M. Aubert:** Vous voudrez bien m'excuser d'avoir l'esprit de l'escalier. C'est en suivant, lundi et mardi, les débats que j'ai commencé à me poser quelques questions sur l'alinéa 2, lettre a, dont nous délibérons maintenant.

J'ai des doutes sur la solution qui nous est proposée, tant par la majorité que par la minorité, et j'aimerais vous inviter à la reconsidérer brièvement.

Mes doutes sont de trois natures: d'abord, j'estime que nous sommes en train de confondre une cotisation avec un impôt; ensuite, puisqu'il s'agit d'un impôt, je ne comprends pas qu'il ne soit perçu que sur un élément du revenu; et enfin, je ne vois pas pourquoi la constitution se réfère à une loi.

Mon premier grief, c'est que nous confondons une cotisation et un impôt. En effet, dans l'assurance-vieillesse et survivants, où nous avons une coïncidence parfaite entre l'assujettissement à l'assurance, qui est obligatoire, et le paiement de cotisations, le terme est approprié. Mais, dans la proposition de la majorité qui nous est faite aujourd'hui, l'assurance n'est pas obligatoire, alors que la cotisation l'est; il en résulte logiquement que nous sommes en présence d'un impôt. Et quel curieux impôt! Un impôt dont le taux maximal est fixé dans la constitution; un impôt dont le produit est affecté à un objet déterminé. Deux particularités qui me paraissent anachroniques. Nous avons déjà l'illustre précédent d'un taux maximal fixé dans la constitution, avec l'impôt pour la défense nationale et l'impôt pour le chiffre d'affaires; je doute que l'exemple soit heureux. Ces impôts dont le produit est affecté à un objet déterminé devraient être évités. Pourquoi ne viendriez-vous pas, dans un an ou deux, nous demander 2 pour cent du

revenu pour l'instruction publique et, dans trois ans, 2 pour cent du revenu pour les transports publics et, dans cinq ans, 1 pour cent pour l'administration de la justice? Toutefois, quand je considère la satisfaction avec laquelle certains de mes collègues contemplent leur invention, je crains que cette objection ne les laisse indifférents.

C'est pourquoi je passe à la deuxième. Cet impôt est injuste. Il ne frappe qu'une catégorie de revenus, à l'exclusion des autres. Vous vous référez à l'AVS. Mais l'AVS ne perçoit de cotisations que sur le revenu du travail; ce qui est juste, parce que les rentes de l'AVS remplacent une partie du revenu du travail qui disparaît en raison de l'âge, du prédécès ou de l'invalidité. Je comprendrais qu'on use du même procédé pour financer les indemnités journalières d'assurance-maladie; ce serait encore logique. Cela n'est plus logique lorsqu'il s'agit de financer les frais médicaux et pharmaceutiques. J'aimerais qu'on m'explique pourquoi le revenu du travail seul, et non le revenu de la fortune, devraient supporter ces frais médicaux et pharmaceutiques. Prenons un petit exemple: si une personne tire 20 000 francs de son travail et 20 000 francs de son portefeuille, avec le taux maximal que nous propose l'une des variantes que vous avez sous les yeux, cette personne paiera 600 francs. Si la même personne tire 40 000 francs de son travail et n'a pas de portefeuille, elle paiera 1200 francs, bien qu'elle ait exactement le même revenu. Je demande au rapporteur et au représentant du Conseil fédéral qu'on m'explique cette différence. C'est, je le crains, uniquement pour simplifier la procédure que vous ne frappez que l'impôt sur le revenu du travail.

J'arrive maintenant à mon troisième et dernier grief. Vous vous référez donc au «système de l'assurance-vieillesse et survivants». L'ennui, c'est que ce «système» n'est pas dans la constitution. L'article 34<sup>quater</sup>, que nous avons longuement élaboré ensemble au printemps de l'année 1972, ne dit rien d'une cotisation proportionnelle au revenu du travail. Il parle des trois piliers. En précisant ce que sera le 1er pilier, il dit qu'il sera financé par des cotisations des assurés, sans rien ajouter. Il n'y a pas, dans la constitution, la moindre allusion à un pourcentage des salaires. C'est dans la loi de 1946 et dans elle seule que le système de l'AVS est décrit. Ce serait la première fois, à ma connaissance, qu'un article constitutionnel ne puisse être compris que si on a pris le soin de lire préalablement une loi ordinaire.

En résumé, il s'agit d'un impôt vétuste, d'un impôt injuste, d'une technique étrange. La proposition que j'ai l'honneur de vous présenter cherche à pallier ces inconvénients. Pour le premier point, je me rattache à l'opinion de M. Mugny, qui évite certains des défauts de cet impôt. Pour le deuxième, je supprime la discrimination entre le revenu du travail et le revenu de la fortune, en ne parlant que du revenu. Pour le troisième, enfin, je raye la mention de l'assurance-vieillesse et survivants et je ne garde que l'idée de la proportion. Je vous prie de réexaminer cette proposition.

**M. Martin**, rapporteur: A l'article 2, alinéa 2, lettre a, que nous sommes en train de débattre, je constate que nous y trouvons, au fond, les trois éléments importants de la loi.

Nous avons d'abord cherché à établir et à définir l'étendue de l'assurance en précisant, notamment dans la version de la commission, cette étendue d'une manière un peu plus complète que ne l'avaient fait et le Conseil des Etats et le Conseil fédéral.

Le deuxième point est la notion, plus ou moins étendue, de l'obligation, que nous avons cherché à définir, et le troisième point, c'est le problème du financement. Ces trois points sont importants non seulement pour la loi, mais encore pour la modification de l'article constitutionnel et les différents projets que nous avons eus à étudier.

En ce qui concerne le financement, puisque c'est à ce sujet que nous avons maintenant des divergences assez importantes, vous disposez de plusieurs systèmes possibles. Je constate d'abord que, d'une façon toute générale, il est prévu une cotisation de solidarité, genre AVS. M. Aubert a très bien défini, en savant juriste qu'il est, la difficulté que nous avons à établir la manière dont il faut percevoir cette cotisation; il a dit lui-même que, pour des raisons pratiques et de simplicité, nous en sommes venus au système genre AVS.

Les participations individuelles sont le deuxième élément du financement, soit sous forme de primes, soit sous forme de franchise.

Le troisième élément, enfin, c'est la participation des pouvoirs publics. La facture totale prévue pour 1976, selon les indications qui nous ont été données par le professeur Kaiser, spécialiste de ces questions, est de l'ordre de 6 milliards pour le total des frais médicaux et pharmaceutiques, et ceci quelle que soit la solution adoptée, car les prestations seront à peu près toujours les mêmes, je dis bien «à peu près».

Devant l'importance de la facture, votre commission a examiné quels étaient les buts à atteindre. Le premier, à notre sens, c'est de maintenir les cotisations des assurés à un niveau supportable. En effet, vu l'augmentation du coût de la médecine, ces cotisations ont augmenté d'année en année pour atteindre actuellement des niveaux qui sont difficilement acceptables et qui suscitent les protestations des assurés. Le deuxième but, c'est de ne pas trop recourir au financement par les pouvoirs publics, qu'ils soient cantonaux ou fédéraux, vu l'augmentation constante de leurs charges — le message accompagnant le budget de 1974 en a déjà fait état — pour payer toutes les dépenses que nous décidons. Enfin, troisième but, nous avons cherché à introduire un moyen de freiner les dépenses et d'éviter les abus, ceci non seulement de la part des assurés mais aussi des médecins et des hôpitaux. Il convient, en effet, que tous les intéressés cherchent à diminuer dans une mesure plus ou moins grande les frais médicaux et ce qu'on a appelé «l'explosion des coûts médicaux».

Pour arriver à ces buts, il y a plusieurs systèmes. Il y a d'abord celui de l'initiative qui n'envisage que des contributions (système AVS) avec l'aide des pouvoirs publics et avec une franchise. Nous avons déjà longuement parlé du système AVS. Quant aux contributions des pouvoirs publics, c'est au fond le recours à l'impôt et à la franchise, c'est une participation plus ou moins grande des assurés eux-mêmes.

Dans les contre-projets, ceux du Conseil fédéral, du Conseil des Etats ou de la majorité de votre commission, le financement est assuré par les contributions des employeurs, les cotisations des assurés, avec franchise, et une participation des pouvoirs publics. Dans ce deuxième système, il y a des variantes, les différents amendements qui vous ont été proposés par les uns et par les autres. Ces variantes recourent plus ou moins à l'un ou l'autre des systèmes, mais ce que nous pouvons dire c'est que si l'on retient le système genre AVS, il faut ou fixer les cotisations d'après l'évolution des coûts de la médecine hospitalière ou ambulatoire, ou en pour-